P. MSELLATI
Docteur en Médecine
Orstom Petit Bassam
04 BP 293 Abidjan 04

ACCEPTABILITE DU PRESERVATIF FEMININ (Femidom ™) CHEZ DES FEMMES A ABIDJAN, COTE-D'IVOIRE EN 1996

Rapport général - Décembre 1996

François Deniaud (ORSTOM - GP SIDA), Ariane Deluz (CNRS/GIDIS-CI), Djénéba Doumbia (Université d'Abidjan), Jean-Calvin Fampou-Toundji (Faculté de médecine d'Abidjan), A Tiémélé (Programme de Prévention et Prise en charge des femmes libres, Abidjan), Philippe Msellati (ORSTOM-GP SIDA) et Issa Malick Coulibaly (Directeur Executif Programme national de lutte contre le SIDA, les MST et la Tuberculose, Côte d'Ivoire).

Cette étude a été réalisée grace à la générosité de Chartex International et grâce au soutien financier du CNRS, du FNUAP (Côte d'Ivoire), de l'ORSTOM et du Programme National de Lutte contre le SIDA, les MST et la Tuberculose de Côte d'Ivoire.

Remerciements

Mme P. Campbell (Chartex International), pour nous avoir offert les préservatifs féminins necessaires à cette étude ;
le Dr Rakotomalala et Ina Lodewyckx (FNUAP) ;
Mlle Petra Wihofszky et M Ma-Bi Nguessan (Programme de prévention et Prise en charge des femmes libres et de leurs clients), pour leur collaboration et l'intérêt manifesté pour notre étude
Mmes Assi, Babé, J Coffi, Salimata Coulibaly et Odi pour leur travail au quotidien en tant qu'enquêtrices
Mme Comfort Dixon (personne ressource et interprète auprès des prostituées)
Annick Affoh, Amadou Guindo, Issiaka Koné et Pauline
Nathalie Godard et Patrice Bony de l'association Lumière Action
Myriam Toa, Philomène Bokola et Awa Maïga
le peintre des images du mode d'emploi

Enfin, nous tenons également à remercier les femmes qui ont participé à cette enquête et qui ont bien voulu répondre à nos questions avec patience et compréhension.

Introduction

Depuis le début des années 1980, l'épidémie d'infection à VIH se répand sur l'ensemble de la planète [1]. Le principal des modes de transmission est par l'intermédiaire des relations sexuelles non protégées et plus de 75% des infections à VIH ont été acquises par voie sexuelle [2]. L'immense majorité des infections à VIH survient dans les pays en développement [3]. Dans ces régions du monde, comme dans les secteurs marginaux des sociétés occidentales, les femmes sont particulièrement vulnérables parmi les personnes en âge d'avoir des relations sexuelles. Il est à noter que dans les pays africains où l'épidémie semble la plus ancienne et à des niveaux les plus élevés, le sexe-ratio homme/femme montre qu'il y a plus de femmes infectées par le VIH que d'hommes [4]. Cette vulnérabilité est en rapport avec le statut social des femmes dans la plupart des sociétés mais aussi avec des facteurs biologiques (transmission plus élevée de l'homme vers la femme que de la femme vers l'homme [5] MST moins facilement identifiables et traitables que chez l'homme).

En l'absence de traitement efficace et spécifique ou de vaccin préventif, les seuls moyens de lutte contre la transmission sexuelle du VIH sont des changements de comportement et l'utilisation de techniques de protection telles que le préservatif masculin. Le préservatif masculin, même si son utilisation peut faire l'objet de négociations au cours des relations amoureuses, reste sous le contrôle de l'homme. Il n'y a pas encore de produits virucides pouvant être utilisés au niveau du vagin ayant une efficacité prouvée contre la transmission héterosexuelle du VIH [6]. Un des outils existant possible est le préservatif féminin. C'est une sorte de "sac" en polyuréthane que la femme place dans son vagin et qui y est maintenu par deux anneaux, l'un au niveau du col utérin et l'autre sur la vulve. Il a un effet contraceptif d'efficacité voisine de celle du préservatif masculin et sa membrane est imperméable au virus du sida ainsi qu'aux autres germes sexuellement actifs. Techniquement, il peut être l'outil de prévention privilégié pour les femmes même s'il est encore peu diffusé et utilisé. En Afrique, quatre études se sont intéressées à son acceptabilité essentiellement dans des pays anglophones [7, 8, 9, 10]. En Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire est un des pays les plus touchés par l'épidémie à VIH [11]. A Abidjan, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes est de l'ordre de 12 à 15% [12]. Chez les patients atteints de MST, elle était de 27% en 1992 et de 86% chez les prostituées en 1993 [13]. Il nous a semblé important d'étudier le réel intérêt que pourrait représenter ce préservatif pour les femmes. D'autre part, nous avons choisi de travailler avec des femmes ayant des comportements sexuels et relationnels différents, afin d'observer les différences d'utilisation et d'acceptabilité du préservatif féminin et comprendre leurs raisons.

Objectifs généraux

1. Etude de l'acceptabilité de l'usage du préservatif féminin dans des populations spécifiques à Abidjan, Côte d'Ivoire

2. Etude des connaissances et opinions sur le préservatif féminin avant et après utilisation; étude des représentations corporelles.

Objectifs spécifiques

• AVANT LA PHASE D'UTILISATION :

- étudier les pratiques sexuelles existantes et les pratiques de protection contre la transmission sexuelle du VIH et des MST, de contraception, d'utilisation de produits divers en rapport avec ces pratiques;
- étudier les perceptions qu'ont les femmes de leur propre sexe ;
- étudier leurs relations avec leurs partenaires et les négociations autour des moyens de prévention des MST et du sida et de la contraception
- étudier les représentations de l'appareil génital féminin;
- étudier leurs réactions face à l'existence du préservatif féminin;
- évaluer la proportion de femmes qui acceptent d'utiliser des préservatifs féminins;
- évaluer leur compréhension du mode d'emploi

• PHASE D'UTILISATION

- identifier quelle(s) fonction(s) les femmes estiment que le préservatif remplit - Décrire les réactions à l'usage et les difficultés éventuellement rencontrées par les femmes et éventuellement de leurs partenaires hommes ;
- relever l'emploi éventuel de produits vaginaux et de préservatifs masculins. Relever les pratiques sexuelles.

• IMPRESSION GENERALE APRES L'UTILISATION

- Relever les réactions à l'utilisation et déterminer leur appréciation ;
- évaluer les changements survenus durant l'étude dans les perceptions du préservatif féminin ;
- recueillir les attentes des femmes et leurs souhaits concernant les caractéristiques techniques du produit (modes d'utilisation, prix, sources d'obtention, nom ou sobriquet attribué, etc.).

Ce premier rapport s'attachera essentiellement à décrire les populations utilisatrices du préservatif féminin et leurs réactions face à cet outil de prévention nouveau avant, pendant et après utilisation effective. L'analyse des données recueillies comprendra également l'acceptabilité de cet outil et des recommandations préliminaires pour une éventuelle diffusion auprès de certaines populations.

Il sera suivi de rapports plus détaillés sur chacune des populations de femmes étudiées. De plus, certains aspects plus spécifiques tels que les pratiques sexuelles, de contraception, d'hygiène corporelle, la représentation et les dénominations par les femmes de leur propre sexe, les connaissances et les opinions des femmes sur les préservatifs masculins, seront esquissés ici mais feront l'objet de présentations beaucoup plus circonstanciées dans un deuxième temps.

Méthodologie

La question centrale de ce travail étant l'acceptabilité et l'usage du préservatif féminin auprès de femmes d'Abidjan, nous avons choisi trois populations très différentes auxquelles le préservatif féminin a été proposé. Ces populations féminines ont été choisies du fait de comportements sexuels supposés différents, et partant d'un usage du préservatif féminin également supposé différent. Il s'agit de

1) femmes prostituées de bas niveau socio-économique exerçant dans des quartiers populaires et femmes prostituées exerçant dans la rue et les bars (catégorie socio-économique plus élevée) ; 20 préservatifs féminins ont été donnés à chacune des prostituées participantes

2) femmes vivant à Abidjan, ménagères, élèves ou étudiantes, artisanes, employées de maison, employées...Chacune des participantes a reçu environ 10 préservatifs féminins, selon son rythme d'utilisation.

3) femmes commerçantes d'une population du centre de la Côte d'Ivoire spécialisées dans le commerce de produits vivriers et installées dans des zones précises des marchés d'Abidjan. Chacune des femmes commerçantes a reçu entre 5 et 10 préservatifs féminins, selon son rythme d'utilisation.

Ces trois populations sont décrites en détail dans les résultats.

Des entretiens individuels approfondis guidés par questionnaire ont été menés auprès de ces trois populations. Ces entretiens ont été menés à l'aide de trois guides successifs d'entretien comportant des questions fermées et ouvertes, correspondant à des moments différents du suivi des femmes et de l'usage des préservatifs.

Les guides d'entretien ont été testés auprès de femmes des trois catégories, cinq prostituées, dix jeunes femmes et 5 commerçantes.

Le guide d'entretien n°1 (annexe 1) était utilisé au cours de la première rencontre avec les femmes interrogées. Ses questions portaient sur les caractéristiques socio-démographiques des femmes (âge, niveau d'éducation, religion, profession, situation matrimoniale), sur le nombre de grossesses antérieures, sur leurs pratiques de contraception et de prévention vis-à-vis des MST et du sida ainsi que sur leur niveau de connaissance concernant le sida et sur leur perception du préservatif féminin et de ses fonctions. Des schémas accompagnaient ce guide afin d'évaluer les connaissances des femmes sur l'anatomie de leur appareil génital. Puis une explication de l'utilisation des préservatifs féminins était effectuée, à l'aide de plaquettes de bois peintes réalisées en Côte d'Ivoire (annexe 2) et inspirées des schémas fournis par le fabricant du préservatif. Ces instructions d'emploi étaient données en français et dans diverses langues utilisées par les femmes (dioula, ashanti, etc.). Les impressions des femmes quant à ce "premier contact" étaient notées. Ce premier entretien se terminait avec la proposition faite aux femmes d'utiliser des préservatifs féminins. On notait les réponses des femmes (acceptation, refus) ainsi que la raison évoquée. Il leur était donné quelques préservatifs et les enquêtrices leur recommandaient d'essayer d'en placer au moins un pour s'y habituer en dehors de tout rapport sexuel.

Le deuxième guide d'entretien (annexe 3) était rempli par l'enquêtrice à chaque entretien ultérieur avec la femme. Lors de ces entretiens, des préservatifs féminins supplémentaires étaient donnés aux femmes en fonction de leur rythme d'utilisation. Il était initialement prévu qu'un exemplaire de ce second questionnaire serait rempli pour chaque relation sexuelle ayant fait l'objet d'une utilisation d'un Femidom™. Ceci a été fait pour la plupart des femmes prostituées et des jeunes femmes. Le contexte de l'utilisation du préservatif féminin était noté (type de partenaire, fonction attendue du préservatif...).

Par ailleurs, un "calendrier des relations sexuelles" était rempli (annexe 4) pour faciliter le suivi et une synthèse de l'utilisation du préservatif féminin en comparaison avec celle des rapports sexuels. Ce "calendrier", rempli par la femme ou par

l'enquêtrice, avait une fonction de remémoration et de synthèse des évenements survenus lors de l'utilisation.

Enfin, lorsque la femme avait utilisé la totalité des préservatifs féminins qui lui étaient alloués, un dernier guide d'entretien était rempli (annexe 5). Il résumait les utilisations du préservatif féminin, l'opinion globale de la femme, son intention éventuelle de poursuivre son utilisation et à le proposer autour d'elle, la somme d'argent qu'elle serait prête à dépenser pour l'acquérir.

Il était initialement prévu d'interroger quelques partenaires masculins de femmes utilisatrices des préservatifs féminins, mais ce fut matériellement impossible. Les avis masculins relevés dans les résultats ont été rapportés par les femmes.

Les entretiens auprès des prostituées et des jeunes femmes ont été menés par des jeunes étudiantes en sociologie et un étudiant en médecine ayant déjà participé à de nombreuses enquêtes sur la sexualité et le sida. Dans les lieux de prostitution, les enquêtrices ont été guidées par une femme ayant travaillé dans ce milieu et jouant également le rôle d'interprète dans les langues les plus parlées.

Les entretiens avec les femmes commerçantes ont été menés par une sociologue expérimentée et une sage-femme trilingue qui avait également la fonction d'interprète.

A la fin de l'enquête, des entretiens de groupe ont été conduits par les investigateurs principaux (A. Deluz, F. Deniaud, et D. Doumbia) et des enquêtrices avec les utilisatrices qui le souhaitaient afin d'approfondir certaines questions soulevées par leurs réponses.

Aspects éthiques et éducatifs

Cette recherche a reçu l'accord du Comité d'éthique du Comité national de lutte contre le sida de Côte d'Ivoire.

Le consentement des femmes à la participation à l'étude était un préalable indispensable. On a insisté également sur le maintien de la confidentialité des femmes participant à l'enquête. Dès la fin du premier entretien, les femmes étaient informées sur le sida, les MST et les moyens modernes de contraception, en fonction des lacunes ou des erreurs de connaissance constatées et des questions qu'elles formulaient.

Nous avons informé de l'étude toutes les personnes éventuellement en contact avec les groupes cibles (cela concernait en l'occurrence les prostituées et les filles de bars) et nous sommes restés en contact étroit avec les animateurs du programme PPP d'Abidjan, qui oeuvre en faveur de la prévention et de la prise en charge des prostituées de l'agglomération. Le volet éducatif auprès de ces dernières a été particulièrement développé.

Pendant toute la durée de l'étude, les chercheurs sont restés à la disposition des femmes. Certaines des prostituées ont pu bénéficier de facilités de consultation médicale ou de traitement. A la fin de l'essai d'utilisation, toutes les femmes se sont vues remettre des préservatifs masculins en assez grand nombre.

Résultats

Suivi des femmes

L'enquête a été réalisée de février à juin 1996 dans trois groupes différents de femmes de la population d'Abidjan. On les qualifiera, de prostituées (groupe I), de jeunes femmes (groupe II) et de commerçantes d'une population du centre du pays (groupe III).

Sur l'ensemble des femmes approchées par les différents enquêteurs (trices) travaillant sur ce projet, le nombre de femmes ayant refusé un entretien n'est pas chiffrable précisément, les premiers contacts ayant été souvent réalisés dans des lieux collectifs. Ce refus de contact est estimé à plus d'une soixantaine sur 180 personnes environ.

Une première présentation du préservatif lors d'un entretien comprenant des questions sur la sexualité, le sida, les MST et la contraception (cf en annexe guide d'entretien n°1) a été réalisée avec 135 femmes (52 prostituées, 62 jeunes femmes et 21 commerçantes). Ces 135 femmes étaient agées de 26 ans en moyenne (de 14 à 49 ans). 73% d'entre elles étaient de nationalité ivoirienne (99), 16% (22) ghanéennes les 11% autres se répartissant entre : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Cap-vert, Guinée, Mali, Nigéria et Togo. Quant à l'éducation, 39 des femmes n'ont pas fréquenté l'école ou ne s'expriment pas en français, 55 ont fréquenté l'école primaire ou sont capables de s'exprimer en français, 21 l'école secondaire jusqu'au niveau du BEPC, 11 jusqu'à la terminale, 9 étant bachelières ou ayant mené des études supérieures. Leurs activités professionnelles sont pour 29 d'entre elles commerçantes, 46 pratiquent exclusivement la prostitution, 17 sont des employées de bars, 8 sont des artisanes, 7 sont des étudiantes, 7 lycéennes, 6 sont sans activité, 4 employées de maison, 4 ménagères, 4 employées, 2 apprenties en couture, 1 cadre.

A l'issue de cet entretien, 11 femmes ont refusé de participer à l'essai des préservatifs féminins. Les 124 autres femmes ont reçu initialement 2 préservatifs féminins (ou plus selon leur intention d'utilisation). Le taux de refus d'expérimentation du *préservatif féminin* est de 8%.

Au cours du suivi ultérieur, aucune prostituée mais sept femmes du groupe II et trois commerçantes du groupe III n'ont jamais utilisé ces préservatifs (8% sur le total des 124 volontaires), pour des raisons diverses.

Malgré tous les efforts des enquêteurs (trices), onze femmes n'ont pu être retrouvées. Il s'agit de 3 prostituées, 2 jeunes femmes et 6 commerçantes. Le taux de femmes perdues de vue est de 9 %.

Huit femmes ont été perdues de vue avant que nous ayons pu recueillir leur opinion sur l'utilisation d'un préservatif féminin. Deux commerçantes et une prostituée ont utilisé des préservatifs féminins mais ont été perdues de vue par la suite.

Trois commerçantes, neuf jeunes femmes et cinq prostituées ont utilisé les préservatifs féminins mais leur utilisation a été interrompue avant le terme prévu pour diverses raisons.

Enfin, neuf commerçantes, 33 jeunes femmes et 44 prostituées ont utilisé le nombre prévu de préservatifs féminins. Ce sont donc 86 femmes sur les 124 initialement volontaires qui ont été suivies du début à la fin (taux d'interruption : 31 %).

ACCEPTABILITE DU PRESERVATIF FEMININ CHEZ DES PROSTITUEES

Description de la population enquêtée et des sites

Environ 80 femmes ont été sollicitées au hasard sur leur lieu de travail ou de résidence dans 2 communes d'Abidjan : Marcory et Koumassi. 52 ont accepté d'avoir un premier entretien. Le premier sous-groupe(celles travaillant en baraques) a été plus réceptif à la demande d'entretien que le deuxième(femmes travaillant sur le trottoir, en bar/boîte de nuit, etc.): la moitié des femmes de ce dernier sous-groupe a refusé le contact, alors qu'une sur quatre du premier sous-groupe a refusé.

A l'issue du premier entretien, elles ont toutes accepté d'utiliser 20 préservatifs féminins.

Au cours de l'essai, 4 femmes ont abandonné pour différentes raisons : voyage (1), manque de coopération ou d'intérêt (2), mécontentement (1).

Les investigateurs ont interrompu l'essai chez une femme pour raison médicale.

Trois autres femmes ont été perdues de vue (2 immédiatement après le premier entretien, 1 après le premier suivi).

Finalement, sur les 52 femmes incluses dans l'étude, 44 ont utilisé 20 préservatifs féminins (ou environ 20):

- 31 travaillant en baraques dans deux sites prostitutionnels (Anoumabo, Kabaforo)
- 13 travaillant sur le trottoir, en hôtel, en bar-boîte de nuit ou chez elles (habitat en dur) dans différents sites (Zone 4, Marcory, Koumassi, Plateau, Treichville et le port).

Le deuxième sous-groupe diffère du premier par les lieux et le type d'exercice de la prostitution, le profil des clients et le tarif de la passe. Il est beaucoup plus hétérogène dans sa composition, par le profil des femmes et du fait qu'elles ne travaillent pas dans un même endroit, mais de façon dispersée, certaines allant d'un endroit à un autre.

Ces deux sous-groupes n'ont pas toujours de cloisonnement étanche : une femme travaillant le jour en baraque dans un quartier pauvre peut exercer dans un autre lieu le soir, sur le trottoir ou dans un hôtel, voire se rendre au domicile de clients sur rendez-vous.

Sites

Les deux sites des femmes du sous-groupe I (travaillant en baraques) sont dans un quartier d'habitation de type 'cour commune' et maisons basses.

Dans un site, 150 à 200 femmes (en majorité des Ghanéennes et des Ivoiriennes) travaillent dans des baraques individuelles ou cinq ou six hôtels, d'aménagement très sommaire et dépourvus d'hygiène et de confort. Le loyer d'un logement est de 300 F CFA[1] par jour, électricité non comprise. Le prix d'une "passe" est d'au minimum 300 F CFA à domicile et de 500 ou 1000 F CFA (avec ou sans préservatif) dans les hôtels.

Dans l'autre site, les baraques sont plus petites et plus sommaires, très proches les unes des autres. Une cinquantaine de femmes y travaillent dans la journée exclusivement et paient leur loyer quotidiennement (500 F CFA). Certaines n'y viennent pas régulièrement, elles peuvent rester absentes plusieurs semaines. Le tarif de la passe est fixé à 300 F CFA.

Dans ces sites, la passe se réduit à la plus grande simplicité : la femme n'ôte pas le haut de ses vêtements, ni son soutien-gorge. Le rapport sexuel consiste en une pénétration vaginale exclusivement en position allongée face à face, qui dure le minimum de temps requis. Le client paie en général à l'avance.

Les lieux de travail des femmes du sous-groupe II (travaillant sur le trottoir, dans les hôtels, bars et boîtes de nuit ou à domicile) sont plus variés.

- Bars, boîtes de nuit, maquis[2] de Zone 4, de Treichville ou de Marcory résidentiel : la clientèle potentielle appartient à la bourgeoisie d'Abidjan, occidentale ou africaine. Les femmes font du racolage actif dans la rue ou à l'entrée des bars et des boîtes de nuit. D'autres les fréquentent ou y travaillent comme serveuse ou danseuse, abordent le client. Ils peuvent aller dans un hôtel ou au domicile du client.
- Hôtels de standing : les femmes attendent dans l'entrée de l'hôtel qu'un client fasse appel à elles.
- Domicile ou maquis/bar avec cour intérieure (quartiers populaires) : la femme réside dans une des chambres de la cour et le plus souvent, travaille dans l'établissement ou le fréquente. Elle y rencontre le client et ils ont des rapports sexuels dans la chambre.

---

[1] 100 F CFA = 1 FF

[2] Les maquis sont des bars ou restaurants populaires

Contrairement à la plupart des femmes "en baraque", ces femmes multiplient les modes et les lieux différents de prostitution. Seulement une ou deux travaillent dans un seul site. Les autres combinent racolage sur le trottoir, fréquentation des boîtes de nuit ou des maquis, et éventuellement rencontre en hôtel de standing ou travail à domicile.

Le rapport sexuel n'est pas toujours identique : il peut consister en une seule pénétration vaginale, mais aussi en plusieurs pénétrations vaginales avec différentes positions, en plus éventuellement de rapports buccogénitaux ou de pénétration anale. Le tarif varie en fonction du lieu, de la durée de la rencontre (une passe ou une nuit), des pratiques sexuelles et du client. La femme évalue son pouvoir d'achat, sa satisfaction du rapport sexuel, et prend en compte le fait qu'il est régulier ou nouveau.

Caractéristiques socio-démographiques (n = 52) - voir tableau I

Vingt deux des femmes sont de nationalité ivoirienne, 21 sont ghanéennes,et neuf autres sont de sept nationalités differentes.

L'âge moyen des femmes est 26 ans, allant de 17 à 42. Quatre femmes ont moins de 20 ans, 27 ont entre 20 et 29 ans, 18 entre 30 et 39 ans, et trois 40 ans ou plus. Vingt-six femmes n'ont pas fréquenté l'école ou ne peuvent pas s'exprimer en français, 22 ont fréquenté l'école primaire ou peuvent s'exprimer en français et quatre ont fréquenté l'école secondaire. Quarante six femmes n'ont pas d'autres activités que la prostitution (37 en baraque, 9 dans d'autres lieux). Cinq femmes sont également serveuses dans un bar, un maquis ou une boîte de nuit. Une femme est aussi coiffeuse et se prostitue le soir.

Les femmes travaillant en baraque sont âgées en moyenne de 25 ans, illettrées pour les deux tiers d'entre elles, alors que les femmes du 2è sous-groupe sont en moyenne un peu plus âgées (28 ans) et plus instruites.

TABLEAU I

Caractéristiques démographiques de 52 femmes prostituées
Enquête "Femidom™", Abidjan, RCI 1996

Caractéristiques	N	%
Nationalité		
Côte-d'Ivoire	22	42
Ghana	21	40
Nigeria	2	4
Mali	2	4
Burkina Faso	1	2
Togo	1	2
Guinée	1	2
Cameroun	1	2
Benin	1	2
Age		
< 20	4	8
20 - 29	27	52
30-39	18	35
> 39	3	6
Education		
Aucune	26	50
Primaire	22	42
Secondaire	4	8
Activité		
Prost. exclusive	46	88
Employées de bars et night-clubs	5	10
Coiffeuse	1	2

Les résultats principaux de l'enquête sont présentés ci-dessous. Pour certains items, les résultats de chacun des deux sous-groupes de prostituées seront analysés séparément.

Le groupe I comprend 52 femmes, dont 44 utilisatrices de 20 preservatifs féminins, ce qui correspond à environ 890 utilisations.

2 - Rapports homme-femme, type de partenariat et vie génésique

Toutes les femmes ont des clients réguliers et des clients occasionnels. Quarante-cinq ont un partenaire régulier.

• Vie génésique

37 femmes ont au moins un enfant. Plus de la moitié (27 sur 52) ont déclaré avoir eu un ou plusieurs avortements provoqués. Trois femmes étaient enceintes au moment de l'étude, dont une a abandonné après le 5è préservatif féminin. Une autre, âgée de 17 ans, a eu une fausse couche par rupture prématurée de la poche des eaux pendant l'essai, qui a donc dû être interrompu.

• Contraception

Environ une femme sur trois (17) utilise ou a déjà utilisé une méthode moderne de contraception. Au moment de l'étude, 13 femmes utilisent une méthode moderne : le préservatif masculin (6), le stérilet (3), la pilule (2), pilule et préservatif (1), diaphragme et préservatif (1).

• Connaissance et perception des organes génitaux

Environ la moitié des femmes interrogées ignorent l'anatomie de leur appareil génital interne, ne pouvant nommer ou expliquer la fonction de leurs organes génitaux internes (ovaires, trompes, utérus, vagin). Treize femmes sur 52 ont une perception négative de leur sexe, parfois répulsive, n'osant pas le regarder.

3 - Perceptions et pratiques de la prévention des MST et du sida

• Connaissances et attitudes à l'égard du sida et des MST

13 femmes ont une connaissance limitée du sida : sept femmes disent ignorer comment se transmet le virus, quatre ont des fausses croyances sur un risque de transmission par le contact direct ou indirect avec des malades; elles évoquent la nourriture ou des éponges de bain partagées avec un sidéen, les mauvaises odeurs, les actes quotidiens. Deux femmes pensent que c'est une maladie d'animaux (chiens, singes).

Les autres femmes ont une connaissance élémentaire du sida, ce que reflètent les réponses stéréotypées, qu'elles reproduisent probablement en partie à partir des campagnes de sensibilisation, telles que "le sida tue", "on maigrit", "on le gagne avec garçon", "on l'attrape par le sexe et les lames", etc.

Aucune femme du sous-groupe I n'a déclaré avoir connu une camarade ou une parente décédée du sida. Dans le sous-groupe II, une femme a eu une amie qui est morte du sida. Une autre ne croyait pas à l'existence du sida, jusqu'à ce qu'un ami qui travaille au CHU lui fasse visiter, à sa demande, le service où sont hospitalisés les sidéens. Elle a ensuite décidé de se protéger en utilisant les préservatifs.

Le sida semble être occulté ou relégué au second plan par la plupart des femmes (particulièrement celles du sous-groupe I). Les processus psychologiques réactionnels suivants peuvent expliquer le laconisme du sous-groupe I :
- déni des risques de contamination auxquels les femmes sont exposées,
- fatalisme de celles qui se croient déjà infectées
- espoir de celles qui comptent sur la chance; sur des méthodes vécues comme protectrices (le diaphragme[3]); ou sur des traitements illusoires, modernes (antibiotiques, décongestionnant pelvien "pour faire sortir la saleté") ou artisanaux (toilette vaginale à la fin d'une journée de travail avec différents produits astringents ou détergents).

Enfin, les rivalités et les jalousies entre certaines femmes font qu'elles ne parlent pas entre elles de sujets délicats tel le sida ou l'utilisation des préservatifs.

Les femmes connaissent mal les MST et se basent sur leur expérience personnelle ou sur les histoires de maladies qu'elles ont entendues par leurs camarades. Vingt cinq femmes ont déclaré avoir déjà eu des symptômes évoquant une vaginite (qui n'est pas obligatoirement sexuellement transmise), une seule a déclaré avoir eu une blennorragie. Cinq des huit femmes du sous-groupe II ayant eu une vaginite sont allées consulter dans un centre de santé. Plus que celles du sous-groupe II, les femmes du sous-groupe I redoutent les MST, dont elles essaient de se débarrasser à l'aide de pratiques d'élimination post-coïtales ou périodiques par voie vaginale (toilette avec antiseptiques, antibiotiques ou astringents), rectale ou urinaire ("comprimés qui font pisser").

---

3 Le diaphragme n'est pas inconnu des femmes. Outre le fait qu'il est une méthode contraceptive connue de longue date dans les pays anglophones voisins, il semble bénéficier auprès des prostituées d'Abidjan d'un certain intérêt grâce à une diffusion officieuse ou clandestine, d'envergure et d'ancienneté inconnues. Selon certaines femmes, des informations erronées selon lesquelles il protégerait du sida sont données par des colporteurs passant dans les lieux où s'exerce la prostitution.

• Protection contre le VIH et les MST

Bien que toutes savent qu'on peut se protéger du sida avec les préservatifs masculins, moins d'une sur quatre (12 sur 52) déclare se protéger systématiquement. La plupart acceptent des rapports sexuels avec des clients sans préservatif masculin, à des fréquences variables. Les femmes du sous-groupe II semblent se protéger plus souvent que celles du sous-groupe I :3 femmes du sous-groupe I sur 37 déclarent se protéger sytématiquement avec tous les clients, et 9 femmes sur 15 du sous-groupe II.

Selon les femmes du sous-groupe I, environ 5 clients sur 10 (3 à 7) refusent d'utiliser avec elles un préservatif masculin. Dans une situation économique délicate pour la femme, il lui est difficile de perdre autant de clients. D'autant plus que celles qui travaillent en hôtel (baraque) gagnent le double si elles n'utilisent pas de "capote".

Souvent le préservatif masculin n'est pas utilisé avec un client régulier, sauf si ce dernier le demande ou en prend l'initiative. Les femmes veulent donner l'impression qu'elles ne sont pas malades, ou n'osent pas l'exiger de peur que le client ne revienne plus ou qu'il refuse de payer après l'acte; dans d'autres, le client régulier a confiance en elles. D'autres encore n'utilisent pas de préservatif avec ceux dont l'aspect physique leur convient (impression de propreté, pas d'amaigrissement, inspection des organes génitaux).

Dans le sous-groupe II, elles sont 9 sur 15 à déclarer qu'elles se protègent avec tous leurs clients. Des clients peuvent proposer plus d'argent pour éviter l'usage des préservatifs, comme chez les femmes du sous-groupe I. De plus, sur les 9 femmes ayant déclaré la pratique de rapports buccogénitaux avec des clients, 4 seulement ont précisé "avec des capotes". Quant aux 3 femmes déclarant accepter la pénétration anale avec des clients, une seule a dit qu'elle n'utilisait pas de préservatifs dans cette situation; on ne sait si les autres se protégeaient.

Nombre de femmes des deux sous-groupes ont des avis négatifs sur les préservatifs masculins et reprochent leur fragilité, le fait qu'ils blessent le vagin ou qu'ils sont souvent périmés. Il peut s'agir de rumeurs colportées ou de faits tirés de leurs expérience personnelle : "l'utilisation excessive des capotes entraîne des démangeaisons sur le sexe", "la capote peut rester dans le vagin et ça peut aussi se percer."

La *technique d'utilisation des préservatifs masculins, parfois mauvaise, limite la* protection des femmes.

4- Connaissance et opinion sur le préservatif féminin avant l'utilisation

• Connaissance indirecte

Six femmes sur 52 connaissaient le préservatif féminin avant de nous rencontrer. L'une en avait entendu parler à la radio, deux mois avant notre venue, les autres avaient appris son existence par quelqu'un : propriétaire de l'hôtel où elle habite, amie, partenaire européen, client qui lui avait demandé si elle avait mis une capote de femme (dans ce dernier cas, la confusion reste possible avec le diaphragme). Cinq femmes en ont entendu parler il y a un an ou moins. Les autres n'avaient pas entendu parler du préservatif féminin avant l'enquête et parmi elles, 10 confondaient le préservatif féminin avec le diaphragme.

• Réactions à la vue de l'objet (plusieurs réponses possibles pour chaque femme)

22 femmes sont étonnées par la "grosseur" de l'objet lorsqu'on leur montre pour la première fois. L'une la compare avec la taille du préservatif masculin, une autre avec celle du sexe féminin. Quelques unes sont choquées de penser que leur sexe puisse être de même dimension. Plusieurs s'interrogent sur la façon de le mettre, et trois femmes du sous-groupe II sont surprises par l'anneau interne, au point qu'elles l'ont enlevé du fond du préservatif féminin quand elles l'ont eu en main pour la première fois.

Toutes sont satisfaites des images et des commentaires des instructions d'emploi, une femme seulement juge une des images "grossière" et suggère qu'on montre les images des différentes positions de pose du Femidom ™.

• Intérêts et intentions d'utilisation

Après la découverte visuelle de l'objet et après leur avoir proposé d'essayer, la grande majorité des femmes sont intéressées (44 sur 52), quatre sont très intéressées et trois femmes sont peu intéressées et restent prudentes à son égard. Une seule femme est d'emblée réticente, mais elle revoit sa position lorsqu'elle réalise qu'on peut placer le préservatif féminin bien avant le rapport sexuel, à l'insu du partenaire.

Le motif principal avancé pour l'essayer est de "se protéger" (50 femmes). Deux femmes voudraient l'utiliser par curiosité. Presque toutes les femmes désirent l'utiliser pour éviter les maladies, et six aussi pour éviter les grossesses.

Chez les femmes du sous-groupe I, une autre raison est de l'utiliser avec les clients qui refusent le préservatif masculin.

Dix huit femmes du sous-groupe I (sur 37) *disent qu'elles n'utiliseraient pas le* préservatif féminin avec leur copain. Les raisons sont : anticipation d'un refus comme pour les préservatifs masculins, peur de soupçons ("il va croire que je le trompe", "il ne sait pas que je fais ce travail"), incompatibilité avec une relation établie ("on est fiancé", "je lui fais confiance", "il veut des enfants"). Plusieurs femmes de ce sous-groupe souhaitent l'utiliser sans l'accord du partenaire (clients ou copain).

Contrairement aux prostituées travaillant en baraque, les femmes du sous-groupe II n'expriment pas l'intention de l'utiliser avec des clients qui refusent les préservatifs masculins. La relation avec le client est ici différente, plus personnalisée, surtout avec des clients réguliers. Le non besoin exprimé de l'utiliser avec les clients qui le refusent est peut être en relation avec le fait qu'elles se protègent déjà plus et que les partenaires à laquelle elles s'adressent (européens et africains de la classe moyenne) est peut-être plus sensibilisée, plus accoutumée au preservatif masculin que la population qui fréquente les "baraques". Un refus du partenaire masculin est peut-être plus global par rapport à l'idée même de protection. Par ailleurs, les risques de contamination semblent moins nombreux que ceux auxquels sont exposés les femmes du sous-groupe I puisque 9 femmes sur 15 disent se protéger systématiquement.

Données d'utilisation

- Acceptation, refus et arrêt en cours

Il n'y a eu aucune réticence pour essayer le péservatif féminin : les 52 femmes interrogées ont toutes accepté de l'utiliser. Quatre femmes ont abandonné l'essai en cours d'utilisation (pour cause de voyage -1-, de mécontentement -1-, de manque de coopération ou d'intérêt -2-), trois femmes ont été perdues de vue (l'une, après le premier suivi d'utilisation, les deux autres d'emblée) et nous avons dû interrompre l'essai chez une femme pour des raisons médicales (fausse-couche).

5- Utilisation du préservatif féminin (44 femmes)

• Nombre d'utilisations

Environ 890 utilisations de préservatifs féminins ont été faites, certains ayant été réutilisés (cf plus loin). Au total environ 880 préservatifs féminins ont été utilisés.

• Modes d'utilisation

Toutes les femmes les ont utilisé avec des clients, plutôt avec des clients nouveaux qu'avec des clients habituels. quinze sur les 36 ayant un partenaire régulier au moment de l'étude les ont également utilisé avec lui. Trois de leurs partenaires voulaient l'essayer par curiosité. Tous étaient satisfaits, selon les femmes.

- Proposition, négociation, imposition

Moins de la moitié des femmes (20) ont prévenu à chaque fois leurs clients avant le rapport sexuel. Les femmes du sous-groupe II sont moins nombreuses à prévenir le partenaire (4 sur 13) que celles du sous-groupe I (la moitié environ) car elles redoutent un refus de sa part.

Dans le sous-groupe I, on voit apparaître très vite des stratégies d'utilisation du préservatif féminin. La femme qui n'a pas averti au départ le client ne lui dira rien tout en le portant si le client ne réclame pas de préservatif masculin, n'en veut pas ou n'en a pas avec lui. Certaines le rendent le plus discret possible en plongeant la chambre dans l'obscurité ou en couvrant l'anneau externe avec leurs doigts tout en guidant la pénétration du pénis. Si par contre le client veut utiliser un préservatif masculin, la femme lui dira qu'elle a une "capote pour nous les femmes". Si le client insiste, la femme peut enlever son préservatif féminin -mais c'est assez rare-. Si l'homme se rend compte de la présence du préservatif féminin pendant le rapport sexuel, la femme lui dira simplement qu'elle a une capote "pour moi-même". Le plus souvent, les femmes l'ont placé avant l'arrivée du client, ou hors de sa vue afin de lui cacher ou de le mettre devant le fait accompli pour augmenter les chances qu'il accepte. Le désir de cacher cette utilisation a parfois échoué : une femme a refusé que le client utilise un préservatif masculin parce qu'elle avait déjà placé le préservatif féminin et ne lui a rien dit même à la fin ; une autre qui en portait un en période de règles a prétendu qu'elle ne portait rien alors que le client sentait quelque chose.

- Position de la femme lors de la mise en place

La position privilégiée pour le placer est allongée (26 femmes). Treize femmes préfèrent la position accroupie, quatre la position assise et une la position debout une jambe relevée.

- Essai avant la première utilisation

34 femmes ont essayé de placer le premier préservatif féminin en dehors d'une situation de rapport sexuel, comme il leur avait été conseillé afin de se familiariser avec la pose.

- Difficultés de pose

Douze femmes sur 44 ont eu des difficultés pour placer le premier préservatif féminin. Dans le sous groupe I, quatre ont été aidées par une camarade l'ayant déjà utilisé.

- Positions sexuelles d'utilisation

Seules dix femmes du sous-groupe II ont essayé le préservatif féminin dans d'autres positions que celles dite du missionnaire et 9 sur 10 n'ont pas été gênées. Seule une femme estime que la pénétration vaginale "en levrette" est incommode car le préservatif féminin peut entrer à l'intérieur du vagin.

- Problèmes techniques d'utilisation

Problèmes

Onze femmes ont subi 21 problèmes sérieux d'utilisation, ce qui donne une fréquence de 2,3%. Parmi ces problèmes, neuf ont diminué la protection offerte par le préservatif féminin (1%). Quinze problèmes sur 21 provenaient en partie de l'utilisatrice (1,5%).

Les problèmes sérieux sont plus fréquents chez les femmes du sous-groupe I : 8 femmes en ont eu 18 (fréquence sur le total des utilisations pour ce groupe : 2, 8 %), que chez celles du sous-groupe II (3 femmes en ont eu un chacune, ce qui donne une fréquence pour ce sous-groupe de 1%).

Liste des problèmes rencontrés (voir tableau II)

. Préservatifs féminins lavés et réutilisés

Deux femmes du sous-groupe I (10 fois), voulant toutes deux économiser leurs préservatifs féminins, les ont lavés et réutilisés. La première femme les a lavé avec de l'eau et de la lessive et les a relubrifié avec de la pommade à la pénicilline. Ses 7 réutilisations n'ont pas posé de problèmes techniques, à l'exception de bruits, et ses clients -ignorants de cette pratique- étaient apparemment satisfaits. La deuxième femme a gardé ses trois derniers préservatifs féminins, les a rincé à l'eau et sans les relubrifier, les a réutilisé chacun une fois. Bien qu'ils aient collé au pénis et fait beaucoup de bruit, il n'y a pas eu de problème. Elle était satisfaite de ces réutilisations qui rendaient selon elle le préservatif féminin "plus mou, plus léger".

Cette utilisation atypique témoigne d'un intérêt particulier pour l'objet qui dépasse l'instruction d'usage unique. Il reflète indirectement l'importance ou l'urgence du besoin de certaines femmes en matière de protection autonome, que notre méthode d'approvisionnement en préservatifs féminins n'a pas toujours pu satisfaire.

. Préservatif féminin utilisé et gardé en place pour le client suivant (sans être rincé ou lavé)

Deux femmes du sous-groupe I (2 fois) ont eu cette pratique. Une femme a fait ainsi pour le premier préservatif féminin qu'elle a utilisé, afin d'économiser les deux que nous lui avions donnés au début. C'est après coup qu'elle a pensé que le deuxième client avait pu être en contact avec le sperme du premier. L'autre femme voulait tester la résistance de ce nouveau dispositif après deux utilisations consécutives, chacune avec un client différent. La question du risque de contamination indirecte est posée ici.

. Anneau externe entré dans le vagin : 3 femmes des deux sous-groupes (4 fois)

Une femme a enfoncé profondément ses deux premiers préservatifs féminins dans son vagin sans tenir l'anneau externe lors de la pénétration du pénis. Chez la deuxième, le partenaire s'était retiré mais il a voulu re-pénétrer la femme sans l'avertir, et le pénis a repoussé l'anneau externe à l'intérieur du vagin. L'anneau externe s'est enfoncé lors d'une pénétration vaginale "en levrette". La femme ne s'en est rendue compte qu'à la fin du rapport sexuel. Le partenaire n'ayant pas été brutal, elle pense qu'elle avait mal placé le préservatif féminin.

. Utilisation concomitante d'un préservatif féminin et d'un préservatif masculin : une femme du sous-groupe I (2 fois)

Ceci a eu lieu lors des deux premiers préservatifs féminins utilisés par la femme, qui doutait de la solidité du dispositif. Les deux fois, elle l'avait placé avant que le client n'arrive et ne leur a rien dit à ce sujet lorsqu'ils ont utilisé un préservatif masculin. Les deux clients ne se sont pas rendu compte de la présence du préservatif féminin. Il n'y a pas eu de déplacements de l'un ou l'autre préservatif, mais la femme a ressenti des frottements importants et l'anneau externe la gênait.

. Déchirure du préservatif féminin : deux femmes du sous-groupe I (2 fois)

Deux femmes ont eu la même mésaventure : un client, réfractaire aux préservatifs masculins et non prévenu de l'utilisation du préservatif féminin, s'est rendu compte de sa présence pendant le rapport sexuel, s'est inquiété et fâché au point d'entraîner sa rupture.

. Pénétration pénienne à côté du préservatif féminin : une femme du sous-groupe II (1 fois)

Une femme n'a pas guidé le pénis ni tenu l'anneau externe lors de la pénétration. Elle ne s'est pas rendu compte immédiatement de la pénétration "à côté" car elle et son partenaire avaient bu. Lorsqu'elle s'en est rendu compte, son partenaire s'est retiré sans avoir éjaculé.

A notre connaissance aucun anneau interne n'a été enlevé avant la mise en place du préservatif féminin.

Tableau II

Problèmes techniques lors de l'utilisation du Femidom™ chez 44 prostituées, Abidjan - RCI 1996

Problème sans altération de sa fonction Barrière

	Femmes	Utilisations[4]	
	N	N	%
Usage simultané d'un préservatif féminin et mascu.	1	2	0,2
Femidom lavé & réutilisé	2	10	1
Total	**3**	**12**	**1,5**

Problème avec altération de la fonction Barrière[5]

	Femmes	Utilisations	
	N	N	%
Pénétration du pénis entre vagin & anneau externe	1	1	0,1
Déchirure	2	2	0,2
Anneau externe enfoncé dans le vagin	3	4	0,4
Femidon utilisé 2 fois avec 2 clients successifs[6]	2	2	0,2
Total	**8**	**9**	**1**

- Incidents mineurs

Trente trois femmes sur 44 (75 %) ont eu environ 215 incidents mineurs pendant les utilisations du préservatif féminin (24% des utilisations). Le contexte de la première utilisation du préservatif féminin peut transformer un désagrément en une gêne réelle. Ceci est lié à l'inexpérience et à l'appréhension d'une “première fois” avec un objet qui doit être inséré dans le corps. Par exemple, 18 femmes ont dit avoir été gênées par l'anneau interne, mais six d'entre elles l'ont été au cours de la première utilisation seulement.

[4] 890 utilisations différentes du préservatif feminin ont eu lieu
[5] Ayant pour conséquence : vagin en contact avec penis ou sperme.
[6] Femidom resté en place, sans qu'il soit lavé ou rincé

Les fréquences des incidents sont entre parenthèses et sont exprimées par rapport au nombre des utilisations.

Anneau interne gênant: 18 femmes (5%)
Anneau externe gênant : 9 (2%)
Douleurs au bas-ventre : 13 (2,5 %)
Préservatif féminin trop long ou trop large : 10 (3%)
Déplacement du préservatif féminin pendant le rapport sexuel : six femmes (1%).
Difficultés lors du retrait (le préservatif féminin reste collé au pénis) : 4 (1%).
Bruit : 21 femmes (9%)
Démangeaisons vulvaires : 4 (1%)
Lubrification insuffisante : 2 (0,5%)
Lubrification excessive : 3 (0,5%)

Le bruit est la gêne la plus souvent exprimée, suivi de celle par l'anneau interne et de la sensation de taille excessive du préservatif féminin. Les douleurs au bas-ventre semblent le plus souvent liées à la brutalité du partenaire pendant le coït. La lubrification pose problème pour quelques femmes, l'une croyant qu'elle peut être nocive pour son vagin. A part le bruit, les autres incidents sont peu fréquents et retentissent peu sur l'acceptabilité de la femme. Par contre, un rapport sexuel a été interrompu par un client qui n'arrivait pas à jouir avec le préservatif féminin. Il s'est retiré et a placé un préservatif masculin, la femme exigeant une protection.

• Réactions des clients

Dans le sous-groupe I, les clients réagissent le plus souvent positivement ou de façon indifférente. La situation est différente dans le sous-groupe II.

Les réactions négatives sont de trois types :

- Réticences suite à l'annonce par la femme d'utiliser le préservatif féminin : souvent, la femme arrive à convaincre l'homme. Néammoins dans le sous-groupe II, 9 femmes sur 13 ont eu au moins un refus initial ou de fortes réticences de la part de clients : ils ne voulaient pas utiliser des préservatifs, préféraient utiliser un préservatif masculin, avaient peur du préservatif féminin, ou craignaient ne pas ressentir de plaisir. Toutes les femmes ou presque ont pu convaincre le client d'utiliser le préservatif féminin, mais en discutant, voire en donnant un ultimatum ("si tu ne

veux pas, il faut partir") ou en mettant en place le préservatif féminin devant le client pour le rassurer.

- Refus catégorique après l'annonce d'utiliser le préservatif féminin.

Dans le sous-groupe I, plus de la moitié des femmes (17 sur 31) ont essuyé un refus définitif d'un ou plusieurs clients. Dans le sous-groupe II, deux femmes ont subi un refus de clients avec lesquels elles avaient utilisé un préservatif féminin et qui, un autre jour, ne souhaitaient pas faire appel de nouveau à elles.

Les raisons de refus des clients sont : il n'aime pas les préservatifs, il se méfie des préservatifs féminins ou il veut utiliser des préservatifs masculins. Parfois, il peut s'agir d'un partenaire régulier vexé qui considère cette proposition comme de la défiance voire une trahison de la femme à son égard. Les doutes ou les peurs vis-à-vis du préservatif féminin ont trait à l'efficacité et la solidité de ce nouveau produit, à la crainte d'une réutilisation éventuelle, de blessure et à l'excès de lubrifiant.

- Mécontentement pendant ou après l'utilisation

Les clients non avertis au début sont plus souvent mécontents. D'autres sont contrariés parce qu'ils aiment "le contact direct" ou bien parce qu'ils ont mis du temps pour jouir. Notons la violence de la réaction de certains clients n'ayant pas été avertis de l'utilisation, ou ont eu le sentiment d'avoir été trompés. Cette violence a entraîné une déchirure du préservatif féminin chez deux femmes.

Réactions positives

Dix sept femmes ont eu quelques clients satisfaits : ça ne serre pas le pénis contrairement au préservatif masculin pour l'un, pour un autre, le plaisir est plus intense qu'avec la capote car il se dit que son sexe n'est pas enveloppé, un troisième ne sent pas la sécheresse du vagin avec le préservatif féminin.

Dans le sous-groupe I, 7 femmes ont eu des clients qui, en ayant déjà utilisé avec elles, sont revenus pour en réutiliser ; ainsi, environ un client régulier sur six a utilisé plus d'un préservatif féminin lors de ses visites successives à la femme.

Selon les femmes, certains hommes trouvent que "c'est mieux que la capote homme". D'aucuns veulent essayer quand la femme leur en parle, d'autres demandent d'emblée à la femme d'en utiliser, car ils en ont déjà entendu parler dans le quartier.

D'autres encore ont donné à la femme 50 F CFA ou 100 F CFA en plus du tarif de la passe pour lui exprimer leur satisfaction. Un autre enfin a demandé à la femme de lui en donner pour qu'il puisse en utiliser avec son épouse.

La négociation du préservatif féminin par les femmes du sous-groupe II semble plus délicate, car la relation avec le client est plus personnalisée. D'abord, la femme doit séduire l'homme pour qu'il la choisisse. Puis, la relation dure plus longtemps, les deux partenaires ont le temps de se parler avant de faire l'amour et la femme a le souci de ne pas déplaire espérant en l'homme un client régulier potentiel, ou quelqu'un qui va s'attacher à elle et l'entretenir .

Intérêts principaux et impressions après l'utilisation

Sous-Groupe I (31 utilisatrices)

Chez les femmes travaillant en baraque, les intérêts principaux du préservatif féminin ont été clairement exprimés :

- Protection plus fréquente et mieux contrôlée

Avec le préservatif féminin, la protection de la femme concerne plus de clients. Les clients supplémentaires sont ceux qui refusent d'utiliser des préservatifs masculins. Ceci permet d'accroître le pouvoir de la femme dans sa relation avec le client. La décision appartient à la femme "c'est moi qui décide. Si l'homme ne veut pas, je lui explique". C'est elle qui décide d'avertir ou pas le partenaire de l'utilisation "c'est moi seule qui sait que je porte ça". De plus, la femme contrôle seule la mise en place du dispositif de protection et peut même vérifier pendant le rapport sexuel qu'il remplit correctement son rôle.

- Gains plus importants

Le préservatif féminin permet aux femmes d'avoir plus de clients car elles ne refusent plus les clients qui ne veulent pas utiliser de préservatifs masculins. D'autre part, chez certaines femmes qui ont deux tarifs (l'un “avec capote”, l'autre “sans capote”), celles dont les clients ne se rendent pas compte de la présence du préservatif féminin peuvent gagner plus en appliquant le tarif de la passe "sans capote".

- Avantages du préservatif féminin par rapport au préservatif masculin

Vingt-cinq femmes sur 31 préfèrent le Femidom ™ au préservatif masculin. Selon elles, il protège plus souvent et plus sûrement. En effet, le préservatif masculin peut se déchirer facilement et parfois, "il y a des hommes qui percent le bout de la capote". Les six autres femmes ne choisissent pas, considérant que les deux moyens sont utiles : "les deux sont bons. Ca dépend des clients."

Autres avantages cités

- Meilleure tolérance en cas de rapports sexuels successifs : absence ou diminution des frottements, des douleurs, des brulûres, d'égratignures ou de blessures occasionnées par l'usage répété des préservatifs masculins.

- Fatigue moindre qu'avec le préservatif masculin où l'homme n'éjacule pas vite et une plus grande satisfaction sexuelle du partenaire, ce qui lui évite de "forcer", de percer le préservatif masculin ou de l'enlever pendant le rapport sexuel : "ça passe plus vite ; je ne me suis pas rendue compte que j'avais eu 5 clients".

Sous-Groupe II (13 utilisatrices)

Chez ces femmes, l'acceptabilité n'est pas aussi simple que chez celles travaillant en baraque. L'essai ne fut pas concluant chez 2 femmes sur 13 : la première a eu des difficultés répétées pour placer ses préservatifs féminins. Elle a eu plusieurs incidents mineurs et plusieurs partenaires n'étaient pas satisfaits. Cependant, au fil des utilisations sa confiance a progressé. La deuxième femme avait peur de l'anneau interne et trouvait le mode d'emploi trop compliqué. Il lui a fallu trois semaines pour décider d'essayer le premier préservatif féminin, peut être parce qu'elle n'osait pas le proposer à ses partenaires.

D'autres femmes ont eu des problèmes moins importants : peur que le préservatif féminin ne s'enfonce dans le vagin; discussions sérrées avec des clients pour leur faire accepter le préservatif féminin dans deux cas.

Par ailleurs, plusieurs femmes ont essayé avec succès les positions "en levrette" et latérale. Certaines ont gardé le même préservatif féminin pour des éjaculations consécutives. Deux femmes l'ont utilisé sans problème pendant leurs règles.

Douze utilisatrices sur 13 préfèrent le préservatif féminin au préservatif masculin, car en premier lieu il est plus solide, pratique et rassurant, ne risquant pas de se déchirer, et ensuite, il permet de se protéger sans l'accord de l'homme.

Suggestions et souhaits des utilisatrices

Toutes les femmes souhaiteraient utiliser le préservatif féminin dans l'avenir, le plus souvent pour pouvoir se protéger (25), pour gagner plus d'argent ou pour éviter de perdre des clients (9), ou parce qu'il est pratique et solide (3).

- Prix souhaité

Prix unitaire moyen : 157 F CFA.

Le prix proposé par les femmes est 128 F CFA (sous-groupe I) et 227 F CFA (sous-groupe II), les prix allant de 25 à 600 F CFA. Cinq femmes ont déclaré qu'elles seraient prêtes à l'acheter 500 F CFA ou plus. Douze femmes travaillant en baraque envisageraient de vendre le préservatif féminin à leurs clients. Quelques unes l'avaient déjà fait au cours de l'étude, à 50 ou 100 F CFA.

- Sources d'obtention souhaités

Ce sont les Kiosques/tabliers [7] (27 réponses), les pharmacies (16), les structures de santé (9), les colporteurs (5), des réseaux de connaissances (2), les hôtels de passe/boîtes de nuit (2), partout (2), là où il est disponible (6).

Les femmes du sous-groupe I privilégient un kiosque ou un tablier (19 sur 31). Les femmes du sous-groupe II voudraient l'obtenir autant en pharmacie (9 réponses sur 13), que chez un kiosque/tablier (8 réponses) ou dans une structure de santé (8).

- Intentions de conseiller le produit

A l'unanimité, les femmes conseilleraient à d'autres personnes d'utiliser le Femidom™ : aux “femmes qui font ce travail” (28), à leurs amies (17), à toutes les femmes qui "seront sur leur chemin" (2), ainsi qu'à des hommes (5), plus précisément des clients et des hommes qui n'aiment pas les préservatifs masculins.

---

[7] Les kiosques ou tabliers sont des étals de petits marchands qui vendent au détail des cigarettes, des chewing gum, des articles ménagers et depuis la mise en place du marketing social des préservatifs masculins de la marque "Prudence™" en Côte d'Ivoire.

• Suggestions des femmes

Les suggestions des femmes du sous-groupe I sont rares, la plupart d'entre elles disant qu'il n'y a rien à changer, que le préservatif féminin est bien ainsi. Par contre, celles du sous-groupe II sont nombreuses à faire des suggestions (10 sur 13). Trois souhaiteraient un modèle plus discret (diminuer le bruit, trouver un substitut à l'anneau externe), afin de l'utiliser sans en parler au partenaire. Deux d'entre elles avaient eu une expérience pénible à ce sujet : l'une avait du subir une réaction violente de l'un des rares partenaires à qui elle n'avait pas annoncé l'utilisation, l'autre a dû discuter parfois longtemps avec certains clients pour les convaincre de l'accepter.

Au total: 13 femmes ont émis des suggestions : lubrification moindre (6 réponses), accrue(1), dispositif plus discret (3), modèles de diférentes tailles (2), taille moins grande (2), anneau interne moins volumineux et plus souple(1), membrane plus souple (1).

Discussion

Chez les prostituées, l'intérêt pour le préservatif féminin est clair. Pour preuves, aucun refus d'utiliser le Femidom ™ chez les femmes auxquelles nous l'avions proposé et un taux d'interruption de l'essai relativement faible (13,5%).

Les 44 utilisatrices (avec environ 890 utilisations) ont eu peu de problèmes techniques sérieux (2,5%). A la fin de l'essai, plus de 8 femmes sur 10 préfèrent le préservatif féminin au masculin et toutes sauf une voudraient l'utiliser dans l'avenir, avec des améliorations techniques pour un tiers d'entre elles.

Cependant, l'intérêt varie selon les deux sous-groupes : très important chez les femmes du sous-groupe I, moindre chez les femmes du sous-groupe II. Cette différence dépend du mode d'exercice de la prostitution, du type de relation avec le client, des objectifs et des aspirations des femmes dans ce travail.

- Le très fort intérêt des femmes du sous-groupe I est manifeste.

Outre ce qui a été énuméré plus haut, on note un apprentissage très rapide et l'élaboration tout aussi rapide de stratégies de proposition, de négociation et d'utilisation visant à s'approprier et revendiquer le nouveau dispositif. À la fin de l'essai, les femmes sont unanimes pour l'utiliser dans l'avenir, 3 femmes seulement suggérant quelques améliorations techniques. Leur intérêt peut s'expliquer ainsi: c'est le premier moyen efficace, et le seul actuellement, leur permettant de concilier aisément leur travail avec la contraception et la protection du sida et des MST.

Ces femmes jeunes (25 ans), aux deux tiers illettrées et travaillant dans de très mauvaises conditions ont un objectif prioritaire : gagner de quoi assurer leur subsistance et faire des économies pour leur famille ou leurs projets personnels.

Elles relèguent leur santé au deuxième plan, ce qui explique leur faible recours à la contraception, leur déni du sida, mais les MST, qui peuvent les empêcher temporairement de travailler, les préocuppent. D'où leur souci de "nettoyer" leur vagin par différents procédés, certains très agressifs. D'où également leur intérêt pour tout moyen qui pourrait, tout en les protégeant, ne pas gêner leur travail.

Le préservatif masculin ne peut guère les aider dans la recherche d'un équilibre entre travail et protection de la santé, parce que les hommes et donc les clients les contrôlent. A l'inverse, l'homme devient dépendant dans une situation d'utilisation du préservatif féminin.

Ces femmes se sont appropriées le préservatif féminin mais sans rejeter le préservatif masculin: pour elles le préservatif féminin complète la protection masculine, bien que les avantages du premier surpassent de beaucoup ceux du deuxième. Certaines ont cherché par différents moyens d'"économiser" leurs préservatifs féminins (en le lavant et le réutilisant), d'autres au contraire en ont donné à des camarades intéressées. Certaines l'ont vendu aux clients avec lesquels elles les avaient utilisé.

Moins de la moitié des femmes n'ont pas prévenu certains clients de l'utilisation du préservatif féminin. Cette stratégie vis-à-vis des clients rebelles aux préservatifs et qui permet dans certains cas de gagner plus peut avoir des effets négatifs -heureusement rares dans l'étude-, mais qu'il faudrait désamorcer. Ce silence pourrait avoir des effets contre-productifs sur la prévention du sida.

Ces problèmes s'atténueraient si la communication avec le partenaire s'améliorait. Le dialogue avec le client paraît en effet important même s'il s'agit du moment rapide d'une passe : brève rencontre, éventuelle incompréhension linguistique, état d'ébriété.

• Les femmes du sous-groupe II, plus agées et de niveau éducatif meilleur semblent être moins enthousiastes face au préservatif féminin. Pourtant, elles sont également exposées aux risques d'infection par le VIH, avec des situations plus dangereuses que les femmes "en baraque" (pénétrations anales non protégées).

La proportion d'incidents sérieux ou mineurs est proche de celle du sous-groupe I avec néammoins des techniques sexuelles plus variées. Les modalités d'utilisation des préservatifs féminins ont été quelque peu différentes : la négociation avec le partenaire semble avoir été plus délicate, elles l'ont moins souvent prévenu.

Douze femmes sur 13 souhaiteraient l'utiliser ultérieurement de préfèrence au préservatif masculin, mais deux femmes sur trois suggèrent des modifications. Trois femmes souhaiteraient qu'il soit plus discret, ce qui leur permettrait de ne pas négocier avec le client.

Dans ce sous-groupe, les femmes sont soumises à un exercice différent de prostitution et ont une relation différente avec le client. Elles doivent le séduire, le satisfaire, avec l'espoir inavoué de le retenir. Ce sont des contraintes peu favorables à un usage aisé du préservatif féminin, mais la possibilité de dialogue dans la relation et la complicité amicale possible pourraient être mis à profit par la femme pour négocier son utilisation.

• Aspect éducatif

Nous avons insisté sur la nécessité pour les femmes de se familiariser avec le dispositif, en leur montrant et leur proposant de le tenir lors du premier entretien. Nous voulions nous assurer de la bonne compréhension du mode d'emploi avant l'essai, craignant qu'un échec des premiers essais de pose n'influe sur l'acceptabilité du préservatif féminin. C'est pourquoi nous avons complété et adapté pour les prostituées le mode d'emploi réalisé par la firme productrice Chartex. Les instructions ont été traduites en français, dioula et ashanti. Elles accompagnaient des schémas correspondant à chaque étape de l'utilisation. Les femmes ont été unanimement satisfaites de ces instructions conçues pour elles. Elles ont, selon nous, réduit l'incidence des problèmes techniques.

D'autre part, ce nouveau moyen offrait une occasion idéale d'informer les femmes sur le sida, les MST, la contraception et de les conseiller sur certains points : relations sexuelles non protégées, toilettes vaginales avec des produits agressifs, avortements par des méthodes dangereuses, auto-traitements de MST, fausses croyances. Les informations et les conseils étaient donnés avec l'aide d'une planche pédagogique que nous montrions aux femmes.

Il semble que certaines des femmes ayant participé à l'étude ont tenu compte de nos conseils et utilisent plus souvent les préservatifs aujourd'hui qu'avant l'enquête.

Propositions et perspectives

Ces résultats montrent l'interêt de poursuivre l'étude et d'envisager un suivi de recherche-action de vente de préservatifs féminins à prix subventionné auprès des prostituées.

Cette recherche-action serait basée sur :

- un programme pilote d' "éducation-vente" auquel participeraient ces femmes
- la poursuite de l'étude, ainsi que le suivi et l'évaluation de cette action.

Le volet d'éducation des femmes par les femmes comporterait :

l'information de l'existence de préservatifs féminins, ses fonctions, son mode d'utilisation et son intérêt pour elles

l'information par les femmes des clients sur le préservatif féminin

la formation des femmes à la négociation du préservatif féminin avec leurs divers partenaires

Ce programme pourrait se réaliser en collaboration avec le Programme PPP (Prévention et prise en charge du sida auprès des femmes libres et de leurs partenaires), qui travaille avec les prostituées d'Abidjan depuis plus de 5 ans. Des "leaders éducatrices" ont été formées et distribuent déjà dans ce cadre des informations et conseils à leurs camarades (ref).

Un suivi vis-à-vis des femmes chez qui a été crée un besoin qui n'est désormais plus satisfait.

Il semble bien que l'information devrait circuler aisément de femme à femme: discussions spontanées entre elles au sujet de préservatifs féminins, souhait unanime des femmes de conseiller Femidom ™ à leurs camarades, amies et même aux hommes, entraide pour expliquer et aider à la mise en place du préservatif féminin. Cette éducation mutuelle pourrait impliquer les "leaders éducatrices" du programme PPP.

Il s'agit de développer un minimum de dialogue autour du préservatif féminin entre la femme et le client.

L'étude montre que les femmes pourraient payer Femidom ™ environ 150 F CFA l'unité, somme relativement importante par rapport à leur pouvoir d'achat. Ceci montre leur forte motivation. En ce qui concerne les lieux d'achat du preservatif féminin souhaitées, trois femmes sur cinq demandent l'accès dans les kiosques ou chez les tabliers et environ une femme sur trois dans les pharmacies.

Enfin, le projet sera évalué. Le suivi sur une durée plus longue informera sur l'évolution de l'acceptabilité des femmes et des hommes. Par exemple, les clients nouveaux seront-ils intéressés au point d'avoir une raison supplémentaire de revenir chez la femme utilisatrice ? L'intérêt et la satisfaction de la femme vont-ils s'émousser avec le temps, lassitude face aux contraintes de l'utilisation, ou au contraire vont-ils s'accroître ? Enfin l'utilisation de préservatifs féminins pourrait améliorer à terme la santé génésique de ces femmes.

ACCEPTABILITE DU PRESERVATIF FEMININ PAR DES JEUNES FEMMES

Introduction

Nous voulions connaître le point de vue de femmes non prostituées sur le préservatif féminin et leur impression après utilisation. Nous en avons interrogé près d'une cinquantaine dans trois communes d'Abidjan. Par ailleurs, nous avons également travaillé auprès de jeunes femmes travaillant dans des bars et des boîtes de nuit ou les fréquentant. Nous étions indécis sur la catégorie dans laquelle les placer. Finalement, et bien que la limite reste floue pour plusieurs entre leur travail et la prostitution occasionnelle, nous avons pensé que leur place la plus logique se trouve parmi les jeunes femmes. En effet, elles se considèrent comme des jeunes femmes salariées et celles qui ont utilisé des préservatifs féminins l'ont fait exclusivement avec leur partenaire régulier, ou avec lui et moins de 2 ou 3 partenaires occasionnels. C'est l'utilisation du préservatif féminin dans tel ou tel contexte de comportement sexuel qui nous intéresse.

Description de la population des jeunes femmes enquêtées

Après une pré-enquête effectuée auprès de 10 femmes en décembre 1995 et janvier 1996, l'enquête proprement dite s'est déroulée dans les communes de Yopougon, Marcory, Koumassi et Cocody (plus une femme à Adjamé), de la mi-février à la mi-juin 1996. Plus d'une centaine de femmes ont été approchées par trois enquêtrices (étudiantes en sociologie à l'université d'Abidjan) et un enquêteur (médecin déjà mentionné dans la première partie).

Zone d'enquête : dans les communes de Yopougon (Cité universitaire), Marcory (le secteur des bars et boîtes de nuit de la Zone 4), Koumassi (le marché, une école de couture et le Grand Campement, quartier précaire comptant environ 65 000 habitants), Cocody (une zone d'habitation de standing et la cité universitaire), et enfin Adjamé (le marché).

Une quarantaine de femmes a refusé d'avoir un entretien sur le préservatif féminin invoquant différentes raisons: pas intéressées, pas de temps à consacrer à l'entretien, veulent utiliser le préservatif féminin sans répondre aux questions, gênées de répondre (par rapport à leur partenaire ou à la sexualité).

Le suivi des femmes s'est fait sans difficulté, à un rythme plus lent que celui des prostituées. Des entretiens de groupe ont été menés à la fin de l'essai avec 13 femmes.

Caractéristiques des 62 femmes interrogées (voir tableau III)

En résumé, les femmes interrogées sont ivoiriennes pour la plupart, jeunes (24 ans en moyenne), et de niveau d'éducation moyen ou relativement bon.

Notons que le sous-groupe des femmes travaillant dans les bars/boîtes de nuit ou les fréquentant est caractérisé par leur jeune âge (en moyenne 21 ans et demi, par rapport à celui des autres femmes : 25 ans) : 6 femmes sur 15 ont moins de 20 ans, contre 8 sur 47 pour les autres et 1 femme seulement a plus de 30 ans, contre 11 pour les 47 autres. Ce sous-groupe est déscolarisé et précocément actif : celles qui ont suivi l'école (14 sur 15) l'ont quitté depuis longtemps et travaillent (12 femmes dans un bar, une femme comme tresseuse, une autre comme couturière à domicile), alors que parmi les 47 autres femmes, on compte 7 élèves, 7 étudiantes et 2 élèves en école de couture.

TABLEAU III

Caractéristiques démographiques de 62 jeunes femmes

Enquête "Femidom™", Abidjan, RCI 1996

	N	%
Nationalité		
Côte-d'Ivoire	56	90,5
Togo	2	
Nigeria	1	
Cap Vert	1	
Ghana	1	
Guinée	1	
AGE		
< 20	14	22,5
20-29	36	58,0
30-39	11	17,5
> 39	1	2,0
Education		
Illettrée	5	8
Primaire	23	37
Secondaire I	15	24
Secondaire II	10	16
Bac ou université	9	15
Activité		
Sans	6	9,5
Ménagère	4	6,5
Employées de maison	4	6,5
Commerçantes	8	13
Artisanes	7	11
Apprenties	2	3
Elèves/étudiantes	14	22,5
Employées	4	6,5
Cadre	1	1,5
Employées de bars	12	19,5
Religion		
Chrétiennes prat.	30	48,5
Chrét. non Prat.	15	24
Musulmane prat.	7	11
Musulm non prat.	1	
Secte chrétienne	4	
Sans religion	5	

62 femmes, dont 33 utilisatrices (environ 315 utilisations)

2- Rapports homme-femme, type de partenariat et vie génésique

• Partenariat

Cinquante neuf femmes sur 62 ont un partenaire régulier (mari, concubin ou "copain"). Une femme vit seule après le décès de son partenaire, deux autres sont sans partenaire au moment de l'enquête. Une femme a un copain mais tous deux s'abstiennent de relations sexuelles par conviction religieuse depuis 3 ans.

Vingt et une femmes sur les 59 ayant un partenaire régulier ont un autre partenaire sexuel (ou d'autres partenaires) que leur "copain". Une femme a des partenaires occasionnels mais pas de partenaire régulier.

• Vie reproductive

Vingt cinq femmes sur 62 ont un ou plusieurs enfants.

Trois femmes ont eu une fausse-couche et plus de la moitié des femmes (35) ont interrompu une ou plusieurs grossesses.

• Contraception

Sur 62 femmes, 33 femmes utilisent ou ont déjà utilisé une méthode contraceptive moderne et fiable : le préservatif (12), la pilule (17), les injectables (2), les spermicides (2). Quatre femmes mentionnent une méthode empirique contraceptive ou emménagogue : absorption de bière en cas de rapports sexuels pendant la "mauvaise période" (24 ans, commerçante), absorption de Coca-cola, de Nescafé avec du sucre ou de vin avec du citron en cas de retard de règles (16 ans, sans activités), purge rectale avec des feuilles et du piment en cas de retard de règle (14 ans, vendeuse), recours à la Nivaquine™ et à "l'indigénat" (26 ans, serveuse de bar).

Au moment de l'enquête, 23 femmes sur 61 "sexuellement actives" (une femme n'ayant plus de partenaire) ont recours à une méthode moderne de contraception : les préservatifs (12), la pilule (8), les injectables (2) ou les spermicides (1). Les autres femmes n'utilisent aucune méthode de contraception ou n'utilisent pas de méthode considérée comme fiable (le repérage de la période féconde par le calcul est cité par plusieurs d'entre elles).

Ce sont plutôt les adolescentes ou les femmes jeunes et les femmes de niveau éducatif et économique peu élevé qui ont un recours très limité à la contraception moderne. Par exemple, sur les 13 femmes âgées de moins de 20 ans du groupe, 10 n'utilisent aucune contraception et 5 ont eu un avortement provoqué (aucune des cinq ne suivaient de contraception).

3- Perceptions et pratiques de la prévention du sida et des MST

• Connaissance du sida

Quarante huit femmes sur 62 ont une connaissance sommaire du sida, défini par sa létalité, par des symptômes tels que diarrhée, amaigrissement, perte de cheveux, taches noires sur la peau et/ou par des modes de transmission du VIH incomplets et le plus souvent répétés à partir des messages des opérations de sensibilisation.

Trois femmes citent des informations erronées sur la transmission du VIH : par les moustiques, la brosse à dent, le contact de la peau saine avec une blessure d'une personne infectée. Une femme cite aussi "l'infidélité". Deux femmes disent que le sida est en rapport avec une faiblesse du sang : selon elles, il n'y aurait pas de risque de sida quand le sang est "dur", mais bien quand il est "faible".

Les 14 autres femmes semblent avoir une meilleure connaissance du sida. Parmi elles, cinq femmes citent la transmission de la mère à l'enfant, bien qu'une autre femme cite de nouveau la brosse à dent comme un vecteur de la transmission. Une cite les risques accrus de contamination en cas de plaie génitale, une autre connait la notion de "séropositivité".

Trois femmes ont assisté à des causeries sur le sida et trois autres ont vu des malades au CHU. Incitée par sa religion, une femme a aidé pendant 5 mois des malades du sida hospitalisés, mais elle a arrêté car "ils n'étaient pas reconnaissants" et elle avait peur d'être contaminée par le contact avec eux lors des soins. Une femme a dit qu'un de ses oncles est décédé du sida. Une jeune serveuse de bar en Zone 4 a connu une camarade de boîte de nuit, récemment décédée du sida.

A propos des antécédents de MST, près de la moitié des femmes (28 sur 62) rapportent des symptômes d'infection vaginale, sans qu'on puisse dire s'il s'agit de germes sexuellement transmis ou bien d'une candidose liée à des toilettes vaginales intempestives, pratique courante chez ces femmes.

• Connaissances et pratiques de la prévention du sida et des MST

- Connaissances

A la question "Savez-vous comment on se protège contre le sida ?", la presque totalité des femmes (56 sur 62) cite des moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH, et le plus souvent le préservatif masculin. 6 femmes citent, outre l'utilisation des préservatifs, des mesures de désinfection à l'égard des objets souillés (3) ou le test (3).

Une femme se trompe dans un moyen préconisé pour la prévention du sida ("les antibiotiques", en plus de la capote). Deux femmes citent aussi la "propreté".

- Utilisation de préservatifs masculins

Quarante sept femmes sur 62 en ont utilisé ou en utilisent. Il s'agit pour elles d'éviter les grossesses et les maladies sexuellement transmissibles (23), les grossesses d'abord (16), ou les maladies d'abord (8). Parmi celles qui veulent éviter les maladies, une jeune femme, serveuse de bar a déclaré spontanément à l'enquêteur qu'elle était séropositive. A l'instar de ce qui se fait souvent en France chez les jeunes, une serveuse dans une boîte de nuit combine le test et l'usage du préservatif. Elle et son copain (un jeune Français) en ont utilisé systématiquement ensemble en attendant le délai adéquat de 2 à 3 mois pour faire le test sérologique du VIH.

Quinze femmes sur 62 n'en ont jamais utilisé ou très peu (moins de 5 préservatifs). Les raisons exprimées sont le refus du partenaire, l'interdit religieux, la peur de l'effet "stérilisant" de la capote, l'absence de relations sexuelles.

4- Connaissances et opinions sur le préservatif féminin avant utilisation

• Connaissance indirecte du préservatif féminin

Quarante neuf femmes ne connaissaient pas le préservatif féminin avant l'étude. Deux femmes le confondent avec le diaphragme, une avec le stérilet. Dix femmes en ont entendu parler par les média (6 femmes) ou par des clientes d'un salon de coiffure (1), des clients d'un maquis (1), des médecins d'une clinique (1) et des personnes non précisées à Lomé (1).

• Réactions à la vue de l'objet

Trente cinq femmes sur 62 le trouvent trop gros (ou trop grand, ou trop long), ce qui les dérange ("comment ça peut entrer dans le vagin ?", "C'est plus gros que pour les garçons, donc notre sexe est large alors ?") et les inquiète : peur qu'il pénètre entièrement dans le vagin, dureté, grosseur de l'anneau interne qui pourrait gêner le rapport ou faire mal. Cinq femmes se demandent comment on le met. Trois femmes, après l'avoir sorti de l'emballage, ne réalisent pas immédiatement qu'il s'agit du préservatif féminin. Elles croient que c'est un préservatif destiné à l'homme. Treize femmes ne manifestent pas d'étonnement.

Toutes les femmes trouvent les instructions d'emploi claires et en sont satisfaites, à l'exception de deux qui trouvent certaines images choquantes. Une autre femme aurait souhaité voir expliquées d'autres positions de pose que celle présentée dans les plaquettes (position debout). Malgré les explications données, une autre femme n'est pas convaincue de l'effet contraceptif du préservatif féminin.

• Intérêt et intentions d'utilisation chez les 51 volontaires

L'intérêt est fort chez 11 femmes. Deux femmes ayant d'autres partenaires que leur copain régulier l'utiliseraient avec ceux-ci ; l'une est très intéressée parce que son copain refuse les préservatifs masculins. Une autre, "pour maîtriser la situation: Il (son copain) me trompe et il ne veut pas prendre de capotes avec moi." Enfin, une femme dit que cela va renforcer son indépendance.

L'intérêt est moyen chez 35 femmes : intéressées et curieuses de l'utiliser (pour tester la protection qu'il offre), mais réservées sur la technique d'emploi, sur les raisons de l'utiliser (par exemple l'une l'emploierait seulement en cas d'impossibilité d'utiliser le préservatif masculin), et sur la réaction du partenaire : une adolescente dit qu'elle le mettra à son insu, redoutant un refus de sa part, d'autres femmes n'osant pas l'utiliser avec lui). Certaines sont décontenancées -parfois inquiètes devant la taille de l'objet et l'anneau interne, certaines enfin sont méfiantes sur son efficacité.

L'intérêt est faible chez 5 femmes: l'une trouve la technique d'emploi difficile et l'objet gros, dur et déplaisant, une autre a peur d'avoir mal.

Des 51 femmes volontaires pour l'utiliser, 16 femmes l'utiliseraient par curiosité, 11 pour la contraception, 12 pour se protéger du sida et des MST et 16 pour la contraception et la protection sida/MST (réponses multiples).

• Questions posées par les femmes

Une femme demande s'il peut être utilisé au cours des règles (car son partenaire aimerait avoir des rapports sexuels pendant cette période, mais avec une protection). Une élève de 19 ans demande s'il peut être utilisé par une femme vierge.

• Acceptation, refus ou interruption

Rappelons que 62 femmes ont répondu aux questions du 1er entretien et que parmi elles, 11 ont refusé d'en utiliser pour les raisons suivantes: 3 par conviction religieuse, 3 par peur d'une réaction négative du partenaire, 1 par refus du partenaire, 1 par absence de partenaire sexuel et 3 par manque de motivation dû à l'aspect et l'utilisation de l'objet.

Données d'utilisation

51 femmes ont accepté d'utiliser 10 préservatifs féminins

Parmi ces 51 femmes, deux ont été d'emblée perdues de vue, 7 femmes n'ont pas utilisé les préservatifs féminins qui leur avaient été remis et 9 autres ont abandonné. Sept ont abandonné dès les premières utilisations : refus du partenaire dans 3 cas, peur des réactions du partenaire dans 1 cas et mauvaise expérience de la première ou des premières utilisations dans 3 cas. Dans un cas, il y a eu un "blocage psychologique" (c'est l'expression qu'emploie la femme) par échec de son utilisation ayant conduit à l'interruption du rapport lors de l'essai des 2 premiers préservatifs féminins.

Les deux autres femmes ont eu une première utilisation qui a confirmé leur appréhension et leurs réticences initiales : l'une a eu peur que le préservatif féminin "se casse" et que l'anneau interne reste dans le vagin et cause une infection; l'autre a eu peur que le préservatif féminin entre dans sa totalité dans son vagin ; d'autre part son partenaire était insatisfait.

Deux autres femmes ont abandonné au milieu de l'essai, l'une pour une raison inconnue (après six préservatifs féminins utilisés, elle n'a plus voulu revoir l'enquêteur), l'autre par lenteur d'utilisation (elle n'avait utilisé que 4 ou 5 préservatifs féminins en 5 mois d'essai) évoquant un manque d'intérêt, une faible fréquence de rapports sexuels ou un certain degré de réticence de la part de son partenaire régulier avec lequel elle a utilisé deux préservatifs féminins: une fois,

celui-ci n'a pas éjaculé car elle l'avait contraint à l'utiliser avec elle, et selon elle "il n'a pas voulu jouir dans une capote" .

Parmi les 51 femmes, 7 femmes n'ont pas utilisé les premiers préservatifs féminins qui leur avaient été donnés, par manque de temps (préparation du baccalauréat pour deux femmes), échec des tentatives de pose et refus du partenaire (une femme), deux femme étant souffrantes. Pour les deux dernières femmes, les raisons de non utilisation relèvent probablement de leur degré de motivation.

Finalement, 33 femmes ont utilisé 10 préservatifs féminins (ou environ 10) sans abandonner. Une femme a été contrainte d'interrompre l'essai après la 6è utilisation, pour cause de voyage. Nous l'avons cependant inclue dans le groupe des utilisatrices.

Le taux d'interruption de l'essai est de 35 %, donc plus élevé que dans le groupe des prostituées.

Utilisation

• Nombre d'utilisations : environ 315 pour 33 femmes

Parmi les 33 utilisatrices, 24 ont utilisé 10 préservatifs féminins chacune et 9 plus ou moins 10.

• Modes d'utilisation

Environ 3 femmes sur 4 (24) ont utilisé tous leurs préservatifs féminins avec leur partenaire régulier. Neuf femmes les ont aussi utilisé avec un autre partenaire, tout en utilisant plus souvent le préservatifs féminins avec leur partenaire régulier.

- Mise en place du préservatif féminin

La position retenue par 3 femmes sur 5 (20) est celle allongée sur le dos, la position assise venant en seconde place (8), accroupie en troisième (4). Une seule femme préfère la position debout, une jambe relevée. Quelques femmes qui avaient des difficultés de pose l'ont placé en deux temps: d'abord assises, puis couchées pour mieux l'enfoncer dans le vagin.

- Essai préalable avant la première utilisation

Quinze femmes ont placé leur tout premier préservatif féminin juste avant de faire l'amour, souvent devant leur partenaire, qui parfois les aidait. Dix huit femmes

ont fait l'essai du premier préservatif féminin en dehors d'un rapport sexuel afin de se familiariser avec l'objet. Parmi elles, 10 femmes ont gardé en place le premier préserrvatif féminin qu'elles avaient posé en vue d'un rapport sexuel prochain. Par exemple, une jeune femme l'a placé seule chez elle et l'a gardé sous son slip pour aller rejoindre son copain. Le rapport sexuel a eu lieu deux heures après la pose, sans gêne apparente.

- Difficultés lors de la première pose

Le mettre devant son partenaire les premières fois a été considéré comme une source de gêne pour certaines femmes, avec pour conséquence un préservatif féminin mal placé par difficulté de concentration ou maladresse.

Les difficultés de pose se sont nettement répercutées sur la satisfaction sexuelle chez des jeunes femmes n'ayant pas encore une grande expérience sexuelle. Selon les suggestions des enquêtrices, certaines femmes l'ont posé hors de portée du regard du partenaire ou avant qu'il n'arrive, ce qui a pu améliorer la qualité de la pose et le sentiment d'être préparée au rapport sexuel.

- Partenaire averti ou non de l'utilisation du préservatif féminin

Avant l'utilisation, plusieurs femmes envisageaient de le mettre sans le dire à leur partenaire, redoutant une réaction négative, mais finalement cinq femmes seulement l'ont mis sans le dire pour la première utilisation. Cinq autres femmes ont caché le préservatif féminin à leur copain une fois au cours de leur utilisation, "pour voir s'il allait s'en rendre compte".

- Moment de la pose

Des femmes ayant participé à un entretien de groupe en fin d'essai ont déclaré qu'il était préférable de placer le préservatif féminin avant les "préliminaires" ; après, c'est impossible, selon elles, parce qu'il y a trop d'excitation. Parmi celles qui l'ont placé avant que leur partenaire n'arrive, quelques unes ont marché sans problème, excepté une petite gêne due aux frottements des cuisses sur l'anneau externe. Une femme ayant eu envie d'uriner alors que le préservatif féminin était déjà en place, l'a fait sans enlever le dispositif, en déplaçant un peu l'anneau externe avec le doigt.

• Problèmes techniques (voir Tableau IV)

Sept femmes sur 33 ont eu 15 problèmes techniques sérieux (5%) lors de l'utilisation des préservatifs féminins (manoeuvre incorrecte ou accident).

TABLEAU IV

Problèmes techniques lors de l'utilisation du Femidom™ chez 33 jeunes femmes ,Abidjan - RCI - 1996

Problème sans altération de la fonction Barrière

	Femmes	Utilisations[8]	
	N	N	%
Usage simultané de P. fém. & masc.	1	1	0,3
Enlèvement de l'anneau interne avant l'insertion	1	8	2,5
Enlèvement de l'anneau interne après l'insertion	1	1	0,3
Total	**3**	**10**	**3**

Problème avec altération de la fonction Barrière[9]

	Femmes	Utilisations[10]	
	N	N	%
Pénétration du pénis entre vagin & anneau externe	1	1	0,3
Déchirure	1	1	0,3
Désinsertion	1	1	0,3
Fémidom inséré trop profondément dans le vagin & retrait sans tordre l'anneau externe	1	2	0,6
TOTAL	4	5	**1,5**

Parmi eux, 5 problèmes sérieux (1,5%) ont altéré le dispositif de protection chez la femme, entrainant le contact des organes génitaux avec le pénis ou le sperme du partenaire. Une partie de ces problèmes techniques sérieux sont dûs en partie à l'utilisatrice (4 femmes).

23 femmes ont eu environ 200 incidents mineurs d'utilisation (63,5%)

On peut distinguer les anomalies d'utilisation par manoeuvre incorrecte des accidents indépendants de la technique d'utilisation.

---

8 890 utilisations différentes du préservatif feminin ont eu lieu

9 ayant pour conséquence : vagin évent. en contact avec sperme ou pénis.

10 890 utilisations différentes du préservatif feminin ont eu lieu

Anomalies d'utilisation

Quatre femmes ont fait des erreurs dans le maniement d'un ou plusieurs préservatifs féminins, la plupart sans conséquence néfaste sur l'effet attendu du dispositif. L'ignorance ou l'oubli du mode d'emploi de la part des utilisatrices n'est pas à l'origine de la plupart de ces erreurs. Chaque femme avait avec elle les dessins du mode d'emploi, consultables en cas de besoin.
On trouvera ci-dessous la liste des erreurs.

. Douze préservatifs féminins ont été incorrectement utilisés (4,5%).

. Enlèvement de l'anneau interne de plusieurs préservatifs féminins (7 ou 8) avant de les placer dans le vagin. L'utilisatrice a enlevé l'anneau interne car il l'avait gênée ainsi que son partenaire lors des deux premières utilisations; sans anneau interne, le préservatif féminin est plus discret et elle peut le mettre sans que son partenaire s'en rende compte. Il ne semble pas avoir eu de problèmes dus à cette pratique.

. Enlèvement de l'anneau interne du premier préservatif féminin après l'avoir placé (1 fois). La pose ayant été difficile, l'anneau interne n'était pas bien fixé au fond du vagin et gênait la femme. Elle l'a donc enlevé. Pendant le rapport sexuel, la membrane a collé au pénis, ce qui avait tendance à faire ressortir le préservatif féminin du vagin lors des mouvements.

. Introduction trop profonde du préservatif féminin dans le vagin (2 fois) et enlèvement du 1er préservatif féminin sans avoir tourné au préalable l'anneau externe (1 fois).

Une femme a enfoncé ses deux premiers préservatifs féminins trop profondément dans son vagin, ce qui lui a causé des douleurs au bas-ventre au point qu'elle a tenté d'enlever l'anneau interne qui la gênait et une gêne de l'anneau externe. A la fin du rapport avec le premier préservatif féminin (deux éjaculations consécutives), le sperme est sans doute entré en contact avec la vulve lorsque la femme a tiré sur l'anneau externe pour extraire le préservatif féminin sans l'avoir tordu au préalable.

. Il faut signaler l'utilisation concomitante d'un préservatif féminin et d'un préservatif masculin (1 fois). Lors de la première utilisation du Femidom ™, la femme

était en période féconde et n'était pas sûre de l'efficacité contraceptive de ce nouveau produit. Cette double utilisation aurait pu entraîner un déplacement de l'un ou l'autre dispositif, qui n'a pas eu lieu dans ce cas.

Aucune ré-utilisation n'a été signalée par les femmes.

Accidents d'utilisation

3 femmes ont connu un accident (1%).

. Pénétration pénienne à côté du préservatif féminin (1 fois - première utilisation).

La position sexuelle était latérale en face à face et l'anneau externe était trop au dehors. Bien que la femme ait guidé le pénis et tenu l'anneau externe, la pénétration "à côté" a dévié à l'extérieur pendant les mouvements de va-et-vient.

. Déchirure du préservatif féminin lors d'un rapport sexuel avec un partenaire occasionnel due à l'état d'excitation et la brutalité du partenaire. La femme utilisait le préservatif féminin pour la première fois avec lui.

. Désinsertion complète du préservatif féminin (1 fois)

En position assise sur son partenaire, une femme a vu son préservatif féminin "tomber" de son sexe. Elle a expliqué cet accident sans gravité (car survenu avant l'éjaculation et rapidement suivi d'une interruption du rapport sexuel) par un excès de sécrétions cervico-vaginales au moment de la jouissance.

- Incidents mineurs

Ceux-ci sont sans gravité, mais auraient pu décourager les utilisatrices ou leurs partenaires s'ils s'étaient répetés trop souvent.

Logiquement, les incidents mineurs sont plus fréquents lors de la première ou des premières utilisations que par la suite.

Une même femme peut avoir plusieurs incidents différents au cours de l'essai d'utilisation. Par exemple, 6 des 9 femmes ayant eu des douleurs au bas-ventre étaient également gênées par l'anneau interne.

Considérons les fréquences d'incidents mineurs évoqués à titre indicatif sur le nombre d'utilisations

- Bruit important : 13,5%
- Préservatif féminin trop grand, trop long : 21%
- Préservatif féminin trop lubrifié : 2%
- Gêne de l'anneau interne : 11,5%
- Douleur au bas ventre : 4,5%
- Gêne de l'anneau externe : 5,5%
- Douleur au clitoris : 0,5%
- Déplacement du préservatif féminin : 4%
- Préservatif féminin n'adhérant pas aux parois vaginales et collant au pénis : 0,5%.

Deux tiers des utilisations ont été émaillées d'incidents mineurs. Les trois incidents les plus fréquents, qui représentent à eux seuls les trois quarts des incidents sont la sensation du préservatif féminin trop grand ou trop long, le bruit et la gêne de l'anneau interne.

Des incidents ou la sensation de gêne fréquents pourraient retentir sur la satisfaction et donc sur l'acceptabilité du préservatif féminin par le couple. Ici, il y eu l'interruption définitive du rapport sexuel par la femme ou l'homme dans deux cas, suite à un incident : après des déplacements trop importants du préservatif féminin, le pénis l'entraînant dans le vagin ; un préservatif féminin adhérent par sa membrane au pénis, qui l'entraine dans ses mouvements de va-et-vient.

De plus, huit interruptions temporaires ont été signalées avec reprise du coït (chez 7 femmes) : par exemple, changement de positions sexuelles qui causaient une gêne, repositionnement du préservatif féminin.

Les incidents ci-dessus sont le plus souvent dûs à une mise en place incorrecte ou précipitée du préservatif féminin, avec un anneau interne mal positionné au niveau du col utérin. Ceci cause une gêne ou des douleurs à ce niveau, car le va-et-vient coïtal du pénis bute sur cet anneau qui va lui-même transmettre le choc au col utérin. De plus, ce malpositionnement de l'anneau interne influe sur toute la tenue du préservatif féminin, avec une membrane qui n'adhère pas aux parois vaginales, une impression qui en découle de préservatif féminin trop grand, du bruit et parfois, un anneau externe "pendant", ne recouvrant pas la vulve et causant aussi une gêne à ce niveau.

Dix femmes ont dit que certaines positions sont difficiles pour le rapport sexuel avec le préservatif féminin : allongée sur le côté (4), pénétration par derrière (4), assise (1), debout (1). Elles peuvent favoriser le déplacement du dispositif. La pénétration par derrière peut entraîner l'anneau externe vers l'intérieur du vagin, si ce dernier n'est pas maintenu. D'autres positions peuvent aggraver une position d'insertion du préservatif féminin déjà instable et occasionner une gêne par les sensations de déplacement, des douleurs par le frottement de l'anneau externe sur la vulve et le clitoris, ou faciliter l'écoulement du sperme au dehors (position de la femme assise sur l'homme).

Certaines femmes ont gardé le même préservatif féminin pour deux éjaculations consécutives, ce qui n'a pas entraîné d'incidents ou d'accidents et n'a pas gêné le partenaire. Une femme a rapporté que dans le cas de plusieurs éjaculations consécutives, le sperme avait tendance à sortir du préservatif féminin à cause des mouvements.

- Réaction du partenaire

Les partenaires de 22 femmes ont été satisfaits. Les partenaires de 11 femmes étaient peu satisfaits ou insatisfaits, plutôt vers la fin de l'essai, au point que l'un d'eux a refusé que sa partenaire utilise les deux derniers préservatifs féminins. Quelques femmes ont prétexté être en période féconde pour que leur partenaire accepte plus facilement les dernières utilisations.

Au contraire, deux des partenaires des 22 femmes sont très satisfaits : alors que le 10è et dernier préservatif féminin avait été utilisé, le partenaire d'une élève de 16 ans, lui aussi élève, lui a demandé de s'en procurer d'autres. Un autre élève pressait sa compagne d'utiliser tous ses préservatifs féminins.

6- Impressions après l'utilisation

- Choix entre préservatif féminin et masculin

Sur les 28 utilisatrices ayant répondu, 20 femmes préfèrent le préservatif féminin au masculin. La préférence du préservatif féminin chez les 20 femmes est liée à : "ça ne se déchire pas" (7 réponses), "on peut l'utiliser à tout moment" (5), "c'est plus pratique" (3), "ça protège bien", "c'est hygiénique" (2), "c'est discret et cela a été crée pour la femme", "la capote de l'homme cause des douleurs ou des démangeaisons".

Quatre trouvent également valables préservatif féminin et masculin et 4 femmes préfèrent le préservatif masculin : par habitude ; parce qu'il est plus facile à mettre ; parce qu'on peut adopter plusieurs positions sexuelles avec lui ; ou parce que le préservatif féminin est trop long et mobile.

- Intentions d'utilisation ultérieures

28 utilisatrices sur 29 souhaiteraient utiliser le préservatif féminin dans l'avenir pour les raisons suivantes : pour éviter les grossesses et les maladies (8), les grossesses surtout (4), les maladies surtout (4), pour "être protégée" (4), parce que c'est un produit pour nous les femmes (2), parce que c'est résistant et "ça ne chauffe pas". Une seule femme est indécise au sujet de son utilisation future, la laissant à la décision de son partenaire.

7 - Suggestions et souhaits

• Prix proposé

Le prix moyen proposé (28 réponses) est de 133 F.CFA.

• Sources d'obtention souhaitées (plusieurs réponses possibles par femme dont 29 ont répondu)

Les pharmacies sont le premier endroit désigné, parce que garantes de qualité et de bonne conservation (24 réponses). Viennent loin derrière, les kiosques et les "tabliers" (11), les structures de santé (6), le réseau des connaissances (1), le marché (1). Deux femmes demandent un réseau semblable à celui des préservatifs masculins "Prudence" et 3 femmes qu'ils soient disponibles partout.

• Intention de conseiller le produit

Les 29 utilisatrices ayant répondu sur ce point conseilleraient à leurs camarades d'utiliser des préservatifs féminins à : leurs camarades, leurs amies, leurs parentes, ainsi qu'à des prostituées, à des amies infidèles ou aux "filles qui changent de copains (...), même à celles qui font pas confiance à leur copain" (élève, 16 ans). Une femme le conseillerait aussi aux hommes. Les raisons les plus fréquemment évoquées sont : se protéger (9 femmes), éviter les MST et le sida (8), éviter les grossesses (6).

• Suggestions (plusieurs réponses possibles)

Des 29 femmes ayant répondu sur ce point, 6 sont satisfaites du produit tel qu'il est. Vingt trois ont proposé des suggestions liées au "design" de l'objet : réduire ses dimensions (7 réponses), améliorer l'anneau interne (plus fin, plus souple, ou plus petit: 6), améliorer l'anneau externe (plus petit, plus discret : 3), réduire la taille des deux anneaux (2), diminuer la lubrification (2).

Discussion

Quelle est la place du préservatif féminin chez des femmes ayant un partenaire régulier ?

Le taux de refus d'expérimenter les préservatifs féminins (18%) plus élevé que celui du groupe des prostituées (nul), ainsi que les motifs de ces refus (4, à cause du refus éventuel du partenaire et 3 par manque de motivation lié à l'objet) montrent que la place d'un nouveau dispositif de protection dans une relation établie ne s'impose pas sans réserves, même s'il est -comme le préservatif féminin- plus sous le contrôle des femmes.

De même, le taux élevé d'interruption de l'essai chez les femmes (35% contre 14% chez les prostituées) illustre un certain "inconfort" chez ces dernières vis à vis de préservatif féminin. Ces femmes ayant abandonné citent comme inconvénients du préservatif féminin : la non discrétion de son usage ; la réaction négative du partenaire ; la complexité de la pose ; les contraintes techniques lors de l'utilisation pouvant altérer la qualité du rapport sexuel. Ce taux élevé d'abandon pourrait aussi s'expliquer par une lassitude face aux contraintes de l'enquête.

Distinguons deux sous-groupes de profil différent, dont l'acceptabilité du préservatif féminin l'est aussi :

- le sous-groupe 1, le plus important numériquement : 47 femmes avec diverses activités (ménagère, commerçante, élève, artisane, etc.), d'âge moyen 25 ans, de niveau éducatif moyen ou relativement bon. Toutes sauf deux ont un partenaire régulier et seules 10 d'entre elles (45) ont un autre partenaire sexuel. Leur acceptabilité du préservatif féminin est assez bonne.

- le sous-groupe 2 est composé de 15 adolescentes et jeunes femmes travaillant dans ou fréquentant les bars et boîtes de nuit d'un quartier où une prostitution de type occidental est exercée. Elles sont âgées en moyenne de 21 ans, déscolarisées et 11 sur 15 ont des partenaires occasionnels. Leur acceptabilité du préservatif féminin est médiocre.

De par l'âge, le partenariat sexuel et l'activité des femmes, ces sous-groupes ont des relations de type différent avec leurs partenaires et d'autres raisons d'utiliser le préservatif féminin.

SOUS-GROUPE 1

Utiliser le préservatif féminin est délicat à gérer dans le contexte relationnel de ces femmes, mais on constate au fil de l'utilisation des efforts et des progrès dans son acceptation. Elles ont en général des marges de manoeuvres plutôt étroites en matière d'émancipation sexuelle, de contrôle de la fécondité ou de protection. Ainsi, une femme sur 3 environ n'a jamais utilisé de préservatif masculin (ou très rarement), souvent par refus du partenaire, parfois -chez les femmes les plus jeunes- par inexpérience. Plus de la moitié des femmes "sexuellement active" n'utilisaient pas de méthode moderne de contraception au moment de l'enquête. D'autre part, il y a une certaine dépendance de la femme à l'égard du partenaire régulier, avec une vigilance - méfiance- mutuelle : les femmes pensent que les hommes ne sont pas sérieux, qu'on ne peut pas leur faire confiance, les hommes croient que leur compagne les trompe. Une secrétaire de 33 ans remarque que si la femme propose le préservatif masculin à l'homme, celui-ci pensera immédiatement qu'elle "triche au dehors", alors que, selon elle, c'est eux qui trichent. Les femmes font donc face à deux types de préoccupations dans l'utilisation du préservatif féminin.

- Préoccupation sur la réaction du partenaire

Chez les femmes qui ont refusé d'utiliser les préservatifs féminins ou abandonné l'essai rapidement, qui ne les ont pas utilisé, près de la moitié ont invoqué une raison liée à leur partenaire régulier: peur de sa réaction ou refus de sa part. La plupart sont dans une relation stable ou en voie de l'être et ne veulent pas la gâcher avec le préservatif féminin : "mon copain n'aime pas les capotes. En plus j'utilise les pilules pour éviter les grossesses indésirées." (ménagère de 22 ans).

Certaines redoutent la réaction de leur partenaire, ceux-ci pouvant faire preuve d'autoritarisme ou de violence à leur égard : le partenaire d'une femme de 26 ans, non prévenu de l'essai, a découvert deux préservatifs féminins à la maison et pris de colère, pensant qu'elle le trompait, les a déchiré. Elle a attendu deux semaines avant de tenter un nouvel essai avec lui, car elle avait peur qu'il la frappe.

- Réserves vis-à-vis de l'objet

Quatre femmes n'ayant pas participé à l'essai d'utilisation ont été "bloquées" par l'objet : difficultés d'insertion, échec de la pose, manque de motivation dû à son aspect. Chez des femmes ayant accepté de l'utiliser, on note avant l'utilisation une attitude

prudente d'expectative à l'égard d'une nouveauté. Plusieurs femmes sont choquées par sa taille, plus grande que celle de leur vagin et sont effrayées à l'idée de le placer à l'intérieur : "c'est trop gros, le vagin d'une femme ne peut pas être comme ça." (femme de 16 ans, sans activités). Certaines femmes doutent de l'efficacité du nouveau dispositif. Par exemple l'une a demandé à son partenaire de mettre un préservatif masculin pendant qu'elle porte le premier Femidom ™ car elle était en période féconde.

• Une acceptation croissante au fil de l'essai

Rares sont les femmes de ce groupe qui voient immédiatement dans le préservatif féminin un intérêt, encore moins un moyen d'émancipation. Une photographe de 35 ans veut utiliser le préservatif féminin pour "maîtriser la situation" : son copain la trompe et il refuse d'utiliser des capotes avec elle. Une jeune femme de 18 ans a arrêté la pilule au début de l'essai du préservatif féminin, considérant qu'elle était devenue inutile puisqu'elle allait utiliser celui-ci à titre contraceptif. Le plus souvent, c'est au fil de l'utilisation que l'intérêt du préservatif féminin apparait aux femmes.

Si le partenaire a eu du plaisir sexuel avec le préservatif féminin, la femme lui en proposera plus facilement d'autres. La comparaison est donc à l'avantage de Femidom ™. D'une part à cause de la fréquente perception négative des préservatifs masculins; d'autre part, du fait de qualités intrinsèques du préservatif féminin que les femmes découvrent au fur et à mesure de l'utilisation.

Six femmes ont utilisé le préservatif féminin pendant leurs règles, sans problème apparent. D'autres femmes gardent le même préservatif féminin sans désagréments pour deux ou trois éjaculations consécutives. Des femmes tentent de s'adapter aux particularités du Femidom™. Certaines, gênées une première fois de le placer devant leur partenaire, les mettent ensuite à l'avance; voyant l'inconfort de certaines positions sexuelles avec le préservatif féminin, plusieurs femmes ne les pratiquent plus ultérieurement ou tiennent l'anneau externe pendant le temps du coït. Une tenancière de kiosque-maquis âgée de 37 ans a enlevé l'anneau interne de plusieurs préservatifs féminins parce que cela gênait son mari, mais aussi parce qu'il était plus discret sans anneau interne. Elle pouvait ainsi le mettre "en cachette".

Après utilisation des préservatifs féminins, et malgré des incidents mineurs nombreux, la presque totalité des utilisatrices souhaiteraient néammoins l'utiliser dans l'avenir, "pour être protégée".

La faible fréquence des incidents ou des accidents ayant perturbé gravement le déroulement du rapport sexuel ou ayant altéré le dispositif de protection a sans doute contribué à une bonne acceptabilité ainsi qu'à la bonne tolérance du partenaire.

D'autre part, la faible fréquence des utilisations incorrectes (moins de 1%) montre la bonne compréhension des instructions d'emploi.

19 femmes sur 26 le préfèrent au préservatif masculin. De plus, le partenaire régulier est satisfait de l'utilisation chez 2/3 des femmes. Il est logique de penser que l'homme préfère le préservatif féminin au préservatif masculin pour la simple raison que ce n'est pas lui qui le porte et que son pénis est libre.

SOUS-GROUPE 2

Si le taux de refus d'expérimentation des préservatifs féminins est faible chez ces jeunes femmes travaillant dans les bars (2 sur 15), par contre le taux d'interruption de l'essai est le triple de celui du sous-groupe 1: 9 femmes sur 13 arrêtent l'utilisation, alors que dans le sous-groupe 1: 9 femmes sur 38.

Cette "cassure" pendant l'essai nous laisse imaginer ce qui a pu se passer : dans un premier temps, elles sont d'accord pour l'utiliser, peut-être surtout par curiosité vis-à-vis d'un objet ayant deux caractéristiques fondamentalement attirantes pour ces jeunes femmes: nouveau et occidental. Mais à l'utilisation, l'objet perd ses qualités extrinsèques et révèle son caractère inopportun au niveau relationnel.

Parmi les 4 utilisatrices, une perçoit réellement l'intérêt du préservatif féminin, le trouvant efficace. Elle est la seule femme du sous-groupe âgée de plus de 30 ans, caissière de jour dans un bar parce qu'elle n'a pas trouvé de travail dans son domaine, la comptabilité.

Enfin, le préservatif féminin gêne les objectifs sociaux des femmes. Il est possible que des femmes aient abandonné le préservatif féminin en prenant conscience des difficultés de négociation avec des partenaires qu'elles pouvaient rencontrer sur leur lieu de travail.

Aspect éducatif

Nous avons insisté dans cette enquête sur l'aspect éducatif : lors du premier entretien, on recherchait comment les femmes se représentaient le sexe féminin ("A

quoi ressemble l'appareil génital selon vous ?") et quelles étaient leurs connaissances des organes externes et internes. On leur montrait à cet effet deux schémas à commenter ou légender. Celles qui ignoraient la fonction de tel ou tel organe recevaient des informations à ce sujet. Ceci a été l'occasion de constater qu'une femme sur 4 seulement était familière avec ses organes génitaux. De même, lors des questions sur la contraception, sur les toilettes vaginales, les antécédents de symptômes génitaux, les femmes étaient invitées à s'exprimer puis conseillées sur tel ou tel point. Ceci nous a permis de constater que seule une minorité de femmes semblent maîtriser leur vie sexuelle et reproductive. Enfin, les instructions d'emploi du préservatif féminin ont été développées.

Dans l'enquête, toutes les utilisatrices ayant répondu à la fin de l'essai conseilleraient aux femmes d'utiliser Femidom™ (y compris celles qui préfèrent le préservatif masculin). Pendant l'essai, deux femmes (peut-être plus) ont remis un ou deux de leurs préservatifs féminins à des camarades. Quatre femmes prévoient spontanément de "cibler" leurs conseils à des femmes qu'elles estiment sans doute en avoir plus besoin que les autres : les amies qui ne sont pas fidèles, les filles qui changent de copain, les prostituées.

ACCEPTABILITE DU PRESERVATIF FEMININ PAR DES FEMMES COMMERCANTES

Cette partie de l'enquête a été réalisée selon les modalités suivantes : une ethno-sociologue connaissant la population à laquelle appartiennent les commerçantes enquêtées a travaillé à l'élaboration des outils de travail et à la pré-enquête. Une sociologue expérimentée, aidée d'une sage-femme trilingue (français, dioula, langue des femmes concernées) a fait l'enquête sur le terrain. Toutes trois ont effectué ensemble des entretiens de groupes, suivis de l'analyse des résultats et de la rédaction du rapport.

Description de la population choisie et de ses spécificités

Les commerçantes auprès desquelles nous avons enquêté appartiennent toutes à un peuple parlant une langue mandé-sud du centre de la Côte d'Ivoire. Elles détiennent depuis plusieurs décennies une part essentielle de la commercialisation des légumes, condiments et autre produits vivriers à Abidjan, en des endroits précis de plusieurs marchés. L'activité économique de ces femmes est reconnue en Côte d'Ivoire. Nous avons choisi cette "population" des femmes commerçantes parce que elles constituent un lien entre Abidjan et d'autres villes, centres administratifs, ainsi qu'avec les villages ou campements de la région d'où elles sont originaires. La plupart d'entre elles se déplacent fréquemment - à des intervalles plus ou moins réguliers - entre Abidjan, les plantations maraîchères autour de la capitale et les divers lieux où réside leur famille proche (parents, enfants) ou plus ou moins éloignées (parents maternels, grand-maternels et autres). Quelques-unes de ces commerçantes ont commencé leur activité comme "petits vendeuses" toutes jeunes, à Abidjan ; certaines sont mariées ou cohabitent avec des travailleurs ou chômeurs installés à Abidjan ; d'autres enfin n'ont pas de conjoint attitré. Beaucoup de ces femmes énergiques, intelligentes et autonomes, sont regroupées dans des coopératives organisées depuis quelques années. Depuis la crise, des femmes plus jeunes, scolarisées à divers niveaux, ayant souvent des enfants de pères différents ont littéralement fui les bourgades et villages; elles trouvent sur les marchés un cadre de vie et des posssibilités socio-économiques. Toutes ont d'importantes activités sociales: organisation et participations à des cérémonies de deuils lors de décès dans leur parenté ou dans leur milieu professionnel, contribution à l'édification de dispensaires, d'écoles, etc....Lors de l'enquête, comme dans la vie en général, elles sont d'un accès très direct. Elles s'expriment avec franchise et une extrême concision. Pendant l'enquête, elles refusent souvent d'accéder aux demandes de commentaires qu'elles fourniront au moment et sous la forme choisis par elles. Dans bien des cas, leurs explications seront exprimées des mois plus tard sous la forme de chants cryptée

ou métaphorique qu'elles chanteront lors des cérémonies nocturnes de deuil ou de funérailles.

La préenquête s'est déroulée sur un marché éloigné de celui où s'est effectuée l'enquête, si bien qu'il n'y a pas eu d'effet de feed-back entre enquête et pré-enquête. Dans les deux cas, les enquêtrices se sont trouvées au milieu de groupes, et seules les femmes intéressées se sont rendues visibles. Il est donc impossible de déterminer une proportion de "refus de contact".

Quelques données chiffrées sont à retenir concernant les femmes incluses de notre population :

Aucun refus n'est survenu après le premier entretien. Trois ont déclaré de pas avoir utilisé le préservatif féminin. Quatre ont été perdues de vue tout de suite et deux n'ont pas pu être retrouvées. Trois autres ont arrêté avant la fin et neuf ont terminé l'ensemble du protocole. Au total ceci correspond à 21 femmes incluses.

Il nous semble assez remarquable de n'avoir essuyé aucun refus après le premier entretien, dont l'acceptation semble déjà impliquer une attitude positive vis à vis du préservatif féminin. On peut noter les raisons suivantes pour la disparition de certaines femmes ou leur abandon du protocole: trois femmes ont quitté Abidjan pour participer à des rituels de funérailles, deux femmes ont abandonné le protocole à cause de la jalousie de leur mari et deux autres parce que leur mari s'est absenté assez longuement. Enfin une femme a abandonné le protocole pour concevoir un enfant.

Caractéristiques sociologiques de ces femmes :

Ces femmes ont en moyenne 30 ans (de 20 à 49 ans). Aucune n'a moins de 20 ans. Sept ont entre 20 et 25 ans, six entre 26 et 30 ans, quatre de 31 à 35 ans et quatre plus de 35 ans.

Quatorze de ces femmes se déclarent animistes, trois musulmanes, deux catholiques, une protestante et une déclare faire partie du "Christianisme Céleste".

Huit enquêtées n'ont pas fréquenté l'école ou ne s'expriment pas du tout en français. Dix enquêtées ont fréquenté l'école primaire ou sont capables de s'exprimer en français. Trois enquêtées ont fréquenté l'école secondaire jusqu'au niveau du BEPC.

Type de partenariat avant utilisation et vie génésique

Parmi ces 21 femmes, sept sont mariées et huit ont un partenaire régulier. Quatre ont un mari ou partenaire régulier plus un ou plusieurs partenaire(s) occasionnel(s). Une femme n'a aucun partenaire (en fait elle avait un partenaire régulier mais avec lequel elle avait cessé les relations sexuelles par méfiance). Une femme n'a pas répondu à cette question.

Le nombre moyen de grossesses est de 4,1 grossesses (de 0 à 15). Trois des femmes sont nullipares, douze ont eu entre une et cinq grossesses, quatre ont eu entre 6 et 10 grossesses et une femme plus de dix grossesses. Neuf des femmes n'ont jamais eu de fausses couches (spontanées ou provoquées). Cinq en ont eu une, trois ont eu deux fausses couches et quatre trois ou plus. Parmi ces quatre dernières, une femme a eu six avortements dont cinq volontaires (sur 15 grossesses avec huit enfants vivants et un décédé).

Trois femmes n'ont pas eu d'enfants, 13 ont eu ont entre un et cinq enfants, Trois entre six et 10 et une plus de 10. Une femme n'a pas répondu à cette question.

Contraception antérieure ou actuelle (plusieurs réponses sont possibles pour chaque femme).

Deux des femmes n'utilisent aucune contraception. Treize évoquent la fidélité comme moyen contraceptif et cinq l'abstinence. Trois utilisent des purges contraceptives et trois le préservatif masculin. Trois connaissent la pilule ou la contraception hormonale sous forme d'injection. Trois des femmes utilisent des emménagogues comme moyens contraceptifs/abortifs. Ces "purges contraceptives" relèvent de connaissances traditionnelles. L'importance de la réponse "fidélité" peut étonner. Il s'agit probablement de fidélité à leur partenaire quand elles voyagent, ou quand ceux-ci voyagent et peut-être aussi d'un retour en écho du discours sur la fidélité relayé par les médias (en particulier dans le contexte du discours préventif sur les MST et le sida).

Description de la perception des rapports hommes/femmes (à partir de données diffuses dans le questionnaire et les entretiens)

Tous les partenaires ont été prévenus de l'utilisation du préservatif féminin. Sur les quinze réactions constatées, onze sont positives (dont deux concernent les conjoints de femmes allaitantes et l'une est assortie d'un commentaire ironique), deux sont réticentes et deux renvoient au refus de maris jaloux. Dans un cas, le mari était réticent et le/s partenaire/s occasionnels avaient une réaction positive.

Les femmes ont exprimé un grand désir d'autonomie. Elles n'ont pas confiance dans les hommes, "ils courent trop", on ne peut pas les croire ; d'où l'abstinence prolongée d'une femme, qui l'a rompue grâce au préservatif féminin. Certaines de ces commerçantes passent beaucoup de temps au marché et rentrent chez elles fatiguées. Certaines disent avoir vie une sexuelle peu régulière étant souvent en voyage. Ces femmes sont confrontées à des situations contradictoires et complexes : maris jaloux, maris âgés, maris vis à vis de qui la demande sexuelle est difficile à exprimer : ces choses là ne se disent en principe pas, mais s'agissent. Une seule femme en a parlé clairement.

Concernant les neuf femmes qui ont utilisé tous les préservatifs féminins, deux partenaires l'ont tout d'abord refusé mais ont fini par l'accepter. Trois femmes de l'enquête ont été perdues de vue parce que parties participer à des funérailles, ce qui montre bien l'importance que ces cérémonies ont encore de nos jours.

Description de leur perception des MST et du Sida et de la contraception.

Connaissance préalables des Mst et du sida

Le niveau d'information des femmes commerçantes sur le sida est bon. Toutes en ont entendu parler par la radio/télévision, relayées par des "causeries" dont beaucoup se passent évidemment au marché. Cela s'entend aussi dans les descriptions vivaces qu'elle donnent des maladies opportunistes liées au sida. Certaines ont vu mourir un ami ou un proche. La qualité de l'information ne semble pas liée à leur niveau éducatif

A une question concernant la protection possible contre la transmission sexuelle du virus du sida, une femme n'a pas répondu, trois ont déclaré "aucune", trois autres ont cité l'abstinence, neuf la fidélité et autant le préservatif masculin. Fidélité et préservatif masculin sont associés dans deux cas, abstinence et préservatif dans deux cas également. Une femme déclare avoir fait le test de dépistage du VIH. Une seule femme déclare ignorer tout moyen de protection.

Connaissance préalable du préservatif féminin

Parmi ces 21 femmes, 16 femmes n'en avaient pas entendu parler auparavant. Une en avait entendu parler dans un salon de coiffure, une à l'hôpital dans la salle d'attente d'une consultation de gynécologie et une en avait appris l'existence par les journaux (deux non réponses).

Opinion sur le préservatif féminin avant utilisation

Quinze des femmes en ont une opinion plutôt positive, deux sont dubitatives "il faut voir". Deux des femmes ont une opinion négative "parce que fidèles" et deux sont sans opinion.

Les femmes ont donné comme raisons de leur accord pour l'utilisation du préservatif féminin (plusieurs réponses possibles par femme) dix fois la protection contre les maladies, huit fois la contraception, une fois l'autonomie féminine et une fois la curiosité. Contraception et protection sont souvent associées mais se retrouvent également citées seules.

Lorsque l'on demande quelle utilisation en est prévue, huit femmes ne répondent pas. Onze déclarent que ce sera avec le mari ou le partenaire régulier et deux avec le mari (ou partenaire régulier) et avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s).

Réaction des partenaires

Treize des 21 partenaires ont été prévenus. Dix parmi eux ont eu attitude positive, un a été réticent, un a fait une remarque ironique. Dans un cas, il y eu une réticence du mari et une attitude positive du partenaire occasionnel.

Utilisation antérieure du préservatif masculin

Une femme ne sait pas de quoi il s'agit et sept ne l'ont jamais utilisé. Treize femmes l'ont utilisé. Les principales raisons mentionnées de son utilisation sont pour sept d'entre elles la contraception. Trois de ces sept femmes sont en cours d'allaitement [11]. Cinq utilisatrices ont mentionné la protection contre le sida et les mst. Une utilisatrice a évoqué la possibilité d'avoir des relations sexuelles pendant ses règles.

Raisons de la non-utilisation du préservatif masculin

Trois des femmes déclarent simplement ne pas l'utiliser, sans commentaires. Trois autres font allusion à leur fidélité et/ou confiance, ou à celle de leur partenaire et une signale le refus de son partenaire.

---

[11] Une femme de cette ethnie ne doit pas être enceinte quand elle allaite; si cela arrive, un des enfants, l'aîné ou celui à naître ou le dernier-né est censé mourir et la mère est considérée comme coupable

L'ensemble des réponses à l'enquête montre bien que la contraception, ou plutôt l'espacement des naissances, est une préoccupation essentielle des femmes ; avec le recul de la polygamie, l'abstinence post-natale d'environ trois ans qui était de règle ne peut plus être respectée. Les jeunes mères désirent des relations sexuelles, et doivent les avoir si elles ne veulent pas que leur mari aille voir ailleurs; or les grossesses trop rapprochées qui découlent de la reprise des rapports sont très mal vécues, et surtout, répétons-le, sont considérées comme dangereuses pour mère et enfants.

Données d'utilisation

Usage du préservatif féminin

Au total, 96 préservatifs féminins ont été utilisés.

Moment de la pose (plusieurs réponses, provenant de 13 utilisatrices ayant répondu à la question)

Le moment de la pose est principalement juste avant le rapport sexuel (12 femmes), deux l'ont mis environ 30 mns avant, une 1h30 mn avant (a marché avec), et une longtemps avant sans plus de précisions.

La position la plus souvent adoptée par les femmes lors de la pose est couchée (citée huit fois), quatre fois il a été mis en position assise, trois debout jambe relevée, une debout et une fois assise, un pied sur le table. Plusieurs réponses étaient possibles pour chaque femme, 13 femmes ayant répondu à cette question.

Les enquêtées déclarent que la notice d'utilisation et les images fournissent des messages clairs et compréhensibles pour l'ensemble des femmes. Elles disent aussi que la facilité de la pose augmente avec le temps d'utilisation.

Problèmes techniques

Huit problèmes lors d'utilisations différentes ont été mentionnés par 5 femmes sur 15 interrogées (taux d'incidents 8/96 = 8%). Trois fois l'anneau interne a été noté comme génant. A deux reprises, le préservatif féminin s'est plié (il semble que lorsque la pose n'est pas correcte et que le mode d'emploi n'est pas respecté, le préservatif féminin peut se "plisser" à l'intérieur du vagin). Une femme a été genée par la taille du préservatif féminin. Une autre a rencontré des difficultés de maintien de l'anneau extérieur.

Le problème de l'anneau intérieur est souvent évoqué. On peut se demander si beaucoup de femmes ne ressentent pas une gêne également due à un terrain fragile, chez des femmes qui ont de toutes les manières des rapports douloureux (infections ou irritations). Dans ce cas Femidom ™ pourrait amplifier la douleur. En outre des rapports violents peuvent expliquer certaines douleurs. Des problèmes tels que la taille du préservatif féminin ou le bruit lors de l'utilisation sont à peine évoqués.

Problèmes socio-psychologiques

Avant l'utilisation, certaines femmes ont montré une certaine inquiétude : "est-ce que ça fait mal ?". A une autre, le préservatif féminin est apparu comme un corps étranger qu'on va introduire dans son intimité. Avant l'utilisation aussi, certaines ont craint la réaction du mari/partenaire : va-t-il l'accepter ? y-a-t-il danger de conflit ? va-til l'accuser de le trahir? Dans un cas, le mari garde lui-même les préservatifs féminins. Un autre est parti en voyage, ce qui a entrainé l'interruption d'utilisation du préservatif féminin. L'aide du partenaire est signalée à deux reprises.

On peut noter un double courant: d'une part certaines femmes ont tendance à n'utiliser le préservatif féminin qu'avec un ou des partenaires autres que le conjoint, d'autre part, l'ensemble des partenaires tendent à adopter une attitude positive vis à vis du préservatif féminin, après un certain nombre d'utilisations.

Les partenaires les plus positifs vis à vis du préservatif féminin sont les conjoints des femmes allaitantes. Il semble bien que les hommes préfèrent considérer avant tout le préservatif féminin comme un moyen contraceptif, ce qui ménage leur susceptibilité (étant sous-entendu qu'ils auraient à réaliser d'une part que leur compagne peut les tromper et que d'autre part elle sait qu'ils lui sont infidèles).

Dans ce milieu de commerçantes, certaines femmes sont de fait chefs de famille, et déjà très autonomes : telle cette commerçante dont le mari est chômeur depuis 22 ans.

Enfin les femmes se sont demandées comment se procurer le produit ; est-ce qu'il sera vraiment à leur disposition ?

Perception quant au plaisir, confort, sexualité et profil d'utilisatrice

Sur les dix femmes ayant terminé l'enquête deux ont noté une diminution de leurs sensations, mais la plupart ne s'attardent pas sur des questions de sensations moindres ou identiques, elles manifestent une grande satisfaction. L'une d'elle a fait

état d'une sensation positive de chaleur. Une femme l'a trouvé trop lubrifié. De façon générale, le confort a augmenté avec la durée d'utilisation.

Il y a une certaine affirmation de la sexualité de celles qui ont utilisé le préservatif féminin avec un ou plusieurs partenaires occasionnels : elle se sont senties protégées efficacement tout en ne s'exposant ni elles ni leur famille à une grossesse indésirable, aux MST ou au sida.

Le préservatif féminin avec sa double fonction protection/contraception est bien adapté à la vie sexuelle irrégulière (relations très espacées ou multipartenariat) de beaucoup de commerçantes.

Après utilisation, les enquêtées considèrent clairement le préservatif féminin comme leur chose, le moyen de leur autonomie, ce qui était attendu: "Il est pour nous".

Intentions de diffusion et d'utilisation

Toutes les femmes qui ont utilisé le préservatif féminin, y compris celles qui, sans "disparaître", n'ont pas terminé le protocole, sont disposées à l'utiliser dans l'avenir. Pendant la période de l'étude, elles en ont parlé à des connaissances. Cette recherche a donc fonctionné comme une recherche/action grâce au travail spontané d'information effectué dans leur environnement par le groupe des enquêtées. On sait que dans un marché les nouvelles circulent vite. Elles sont prêtes à conseiller Femidom™ à leurs camarades, soeurs, cousines, voisines. L'une dit qu'elle conseillerait le préservatif féminin à son mari parce que "on ne peut pas faire confiance à l'homme aujour d'hui". Une seule enquêtée a déclaré "si personne ne me demande, je garde le secret pour moi".

Prix.

Sur 13 femmes ayant indiqué des fourchettes de prix, deux se situent à 25/50 F CFA. La plupart indiquent des fourchettes allant de 100 à 350 F CFA maximum.

Discussion et propositions à partir des données recueillies chez les commerçantes

Plusieurs constatations essentielles résultent de cette enquête auprès des commerçantes

1. Le préservatif féminin est vécu par les femmes commerçantes comme la possibilité d'une vraie autonomie dans la gestion de leur sexualité et de leur protection contre le sida et accessoirement d'autres maladies. Rappelons que cette autonomie existait dans le monde dit traditionnel, où elle était gérée sans conflit majeur avec l'univers masculin, quelles qu'aient pu être les apparences. Les commerçantes restent inscrites dans les traditions; elles sont aussi porteuses de valeurs modernes qui ne les contredisent d'ailleurs pas; L'autonomie des femmes s'inscrit clairement et naturellement dans ce double registre, passé et moderne.

2. Le préservatif féminin est valorisé dans la mesure où il répond à une fonction double : protection contre le sida et moyen de planification des naissances. Des recherches antérieures avaient bien montré l'importance de cette demande d'espacement des naissances, demande qui n'a longtemps pas eu d'écho dans le monde médico-politico-administratif; pourtant on pouvait l'entendre dès le début des années 1970 et nous avons rappelé ci-dessus qu'elle correspondait à des tentatives de retrouver des traditions oblitérées ou perdues.

Enfin, l'enquête confirme des études antérieures qui montrent que ces femmes ont une bonne connaissance de leurs corps et de leur sexualité. De ce point de vue, on peut noter la précision et la richesse de leur vocabulaire en langue vernaculaire quand on leur demande de nommer les organes sexuels et de reproduction sur un dessin. Ceci contraste avec les résultats obtenus auprès des prostituées et des jeunes femmes.

Propositions à caractère technique à partir des enseignements de l'enquête

Des données d'utilisation de l'enquête, nous pouvons extraire quelques propositions qui rejoignent les propositions faites pour les autres groupes d'utilisatrices :

- L'anneau intérieur devrait être plus souple

- Il paraît interessant de prévoir plusieurs tailles de préservatifs féminins correspondant à des conformations différentes.

- Le préservatif féminin est parfois considéré comme trop lubrifié. Mais il n'est pas sûr que le livrer non lubrifié et de laisser le soin de la lubrification à l'utilisatrice soit une bonne solution, sauf si une dose de lubrifiant était fournie avec chaque préservatif.

Coût : On a vu qu'aucune femme ne paierait le préservatif féminin plus de 350 F CFA, le prix le plus souvent indiqué étant de 150 à 200 FCFA. Ceci est à comparer avec le prix du préservatif masculin, mais aussi avec celui de la contraception (pilule, stérilet, injection) - peu coûteuse quand elle est disponible dans les dispensaires, ce qui est rarement le cas hors d'Abidjan ou des centres urbains.

Parler du coût amène à évoquer une éventuelle réutilisation du préservatif féminin. L'extrème préoccupation des femmes commerçantes vis à vis de l'hygiène et de la propreté constituent un facteur en faveur de cette réutilisation. Il s'agirait alors de mettre au point un produit encore plus solide, pouvant être désinfecté facilement et utilisé comme le diaphragme. Le fait que ce moyen contraceptif n'aie pas fait partie de la "culture" franco-africaine en matière de contraception ne serait pas un obstacle pour les femmes commerçantes dont nous répétons qu'elle recherchent et possèdent une grande maîtrise des aspects pratiques de leur sexualité, si bien que la manipulation d'objets tels le préservatif masculin, féminin ou le diaphragme ne leur poserait pas de problème.

Diffusion du produit

La diffusion du préservatif féminin, facteur d'autonomie des femmes, ne peut que choquer certaines couches de la population et il paraît peu envisageable de lui faire de la publicité à large échelle actuellement. Par contre, il se ferait sans difficulté connaître par une information de proximité de femmes à femmes, dans laquelle par exemple, les femmes commerçantes pourraient être les premiers maillons d'un réseau appelé à se développer rapidement. Elles constituent un réseau de diffusion particulièrement efficace, en onde, qui concerne aussi bien les zones rurales et semi-rurales qu'Abidjan. Grâce à elles, une prévention discrète pourrait se développer, sans négliger le fait que leurs partenaires non seulement semblent susceptibles de s'accommoder de ce mode de prévention, mais à l'usage, en reconnaissent les aspects positifs.

PROBLEMES ETHIQUES POSES PAR L'ETUDE

En proposant un moyen de protection/contraception efficace, nous avons suscité un grand enthousiasme chez les femmes auprès desquelles nous avons enquêté. Mais elles nous demandent maintenant "que va-t-il se passer ?" Des prostituées espèrent que le préservatif féminin sera bientôt disponible. De jeunes femmes et des amies à elles ont revu les enquêtrices pour leur demander des nouvelles quant à la suite des évènements. Devront-elles retourner à d'anciennes pratiques plus ou moins sûres, tout en sachant qu'un moyen de contraception/protection existe mais qu'il ne leur est pas accessible ? Ceci pose un problème éthique autant que scientifique qu'on ne saurait éluder.

PERSPECTIVES

Les études sur le préservatif féminin en Afrique constituent des "instantanés", et aucune ne propose un suivi sur une longue durée. Qu'advient-il de l'utilisation du préservatif féminin à mesure que le temps passe, que ce soit au niveau de la facilité d'emploi, d'une utilisation plus ou moins suivie, de l'information fournie par les utilisatrices à d'autres femmes etc ? Notre travail pose ces mêmes questions. Il est souhaitable que notre étude se poursuive en se focalisant sur les femmes l'ayant déjà utilisé, à qui d'autres préservatifs féminins seraient remis et que nous suivrions à intervalles éloignés.

Par ailleurs une action pilote devrait être mise en place. Elle comporterait :

- un volet d'éducation par les pairs, de femme à femme, sur le préservatif féminin et le sida, les MST, la contraception

- une distribution de préservatifs féminins à prix subventionné dont les modalités restent à définir avec le producteur et les organismes internationaux et nationaux en charge de la lutte contre le sida

- un suivi et une évaluation

Quelques conclusions générales

Les quelques conclusions qui se dégagent de cette étude sont

Pour une première population, les prostituées, et surtout celles des "baraques", acceptation du préservatif féminin comme un outil de travail dont elles disposent à leur gré.

Pour une autre population, les femmes commerçantes, le préservatif féminin est vécu comme un accès ou un renforcement de leur autonomie dans deux domaines, la contraception et la protection MST/sida.

Pour d'autres, jeunes femmes et prostituées de bar, la tonalité dominante est celle de l'ambivalence. Un rapport difficile avec leur corps et la sexualité, une négociation constante et délicate avec leurs partenaires rendent l'usage du préservatif féminin problématique.

Plusieurs femmes ont vécu la fin de l'étude comme la "perte" d'un objet qu'elles étaient en voie de s'approprier. C'est pourquoi la poursuite de ce travail avec ces femmes déjà utilisatrices apparaît essentielle tant pour des raisons humaines que scientifiques.

La diffusion du préservatif féminin devrait être réalisé par un processus éducatif et de diffusion par les pairs en tache d'huile ; au départ, il s'agirait de ne pas reproduire le modèle de marketing social du préservatif masculin. Ce ne devrait pas être une simple distribution à large échelle du produit, sans spécificité selon les catégories de femmes ou isolée de ce contexte éducatif de proximité. Cela permettrait une appropriation progressive de cette nouvelle technique source potentielle d'autonomie et de protection des femmes.

Bibliographie

1. Mann JM. AIDS - The second decade: a global perspective. *J Infect Dis*, 1992, *165* : 245-50.

2. Piot P, Laga M, Ryder R et al. The global epidemiology of HIV infection: continuity, heterogeneity, and change. *J Acquir Imm Defic Syndr*, 1990, *3* : 403-12.

3. OMS. SIDA : données au 31 décembre 1994. *Rel Epidemiol Hebd*, 1995, *70* : 5-8.

4. Berkley S, Naamara W, Okware S et al. AIDS and HIV infection in Uganda - are more women infected than men? *AIDS*, 1990, *4* : 1237-42.

5. European Study Group on heterosexual transmission of HIV. Comparison of female to male and male to female transmission of HIV in 563 stable couples. *Br Med J*, 1992, *304* : 809-13.

6. Lange JMA, Karam M, Piot P. Boost for vaginal microbicides against HIV. *Lancet*, 1993, *341* : 1356.

7. Blogg S, Blogg J. Family Health International. Acceptability of the female condom (Femidom ™) within a population of commercial sex workers and couples in Salima and Nkhotakota, Malawi (report).

8. Monny-Lobé D, Tchupo JP, Turk T et al. Family Health International. Acceptability of the female condom among a high-risk population in Cameroon (rapport). Novembre 1991.

9. Ray S, Basset M, Maposhere C, Manangazira P, al et. Acceptability of the female condom in Zimbabwe: positive but male-centred responses. *Reproductive Health Matters*, 1995.

10. Ruminjo J, Mwathe EG, Thagana N. Family Health International. Consumer Preference and functionality study of the Reality (TM) Female condom in a low risk population in Kenya (rapport). Mars 1991.

11. Soro BN, Gershy-Damet GM, Coulibaly A, Konan K, Sato PA. The present and future course of the AIDS epidemic in Côte d'Ivoire. *Bull WHO*, 1992, *70* : 117-23.

12. Sylla-Koko F, Ezoua-Ehui C, Traoré-Anaky MF et al. Seroprevalence de l'infection à VIH dans les consultations prénatales d'Abidjan, Côte-d'Ivoire. *IXème Conférence Internationale sur le SIDA et les MST en Afrique*, Kampala, Ouganda, 10-14 décembre, 1995. Resumé n° TuC626.

13. Djomand G, Greenberg AE, Sassan-Morokro M et al. The epidemic of HIV/AIDS in Abidjan, Côte d'Ivoire: a review of data collected by projet RETRO-CI from 1987 to 1993. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovir*, 1995, *10* : 358-65.

14. De Vincenzi I, Serre A, El-Amri A, Braggiotti L. Le préservatif féminin : un essai d'acceptabilité réalisé par un groupe de femmes prostituées à Paris. *Bull Epidemiol Hebd*, 1994, *7/94* : 33.

15. Marie A. Belles de nuit en noir et blanc. In : *Capitales de la couleur.* Paris: Autrement, 1984. pp 239-48.

Annexes

Annexe 1

GUIDE D'ENTRETIEN N°1

Acceptabilité des préservatifs féminins par des femmes en Côte-d'Ivoire

Phase avant test d'utilisation

[A DIRE PAR L'ENQUETRICE A LA PERSONNE ENQUETEE]

"Nous vous remercions de répondre à nos questions sur le préservatif féminin. Il s'agit d'une enquête pour savoir s'il peut être accepté facilement par les femmes africaines. Après ce questionnaire, nous sommes à votre disposition pour répondre à toutes vos questions."

Enquêtrice/teur : ....
Personne interrogée : Prénom (ou N° d'anonymat):.......................
Date: ....
Lieu: ....
Durée: ....
Remarques: ....

. Age :
. Nationalité:...
. Ethnie:.................................
. Religion : .... Pratiquante ? Oui ( ) Non ( )
. Activité: .... [pour femmes libres:] Depuis quand ? ....
. Niveau éducatif : O (français non parlé)
1 (niveau primaire).
2 (niveau secondaire jusq'au BEPC)
3 (niveau secondaire après BEPC)
4 (Bac ou études supérieures)
. Dernière classe suivie: ....
Sait lire ? Oui ( ) Non ( )
Sait écrire ? Oui ( ) Non ( )

1. Avez-vous déjà entendu parler du sida ?

2. Savez-vous comment on se protège contre le sida ?

[pour femmes libres :] Etes-vous déjà allé à la clinique de confiance ?

3. Comment vous êtes-vous protégés contre le sida ... [attendre réponses spontanées, sinon proposer]

....au cours des 3 derniers mois ?	....au cours du dernier RS ?
Abstinence	
Fidélité	Fidélité
Capote	Capote
Autre:.....................	Autre:.....................

Vie sexuelle et sentimentale

1. Est-ce que vous avez... ?
   un copain régulier
   des partenaires occasionnels

2. Avez-vous eu des grossesses ?
   oui. Combien ?: ....
   non

3. Combien d'enfants avez-vous ? ....

4. Avez-vous fait des avortements ?
   oui. Combien?................ Où/comment?..
   non

5. Est-ce que vous suivez une méthode contraceptive ?
   Non
   Oui. Laquelle?:..

6.
Est-ce que vous faîtes des toilettes vaginales ? oui ( ) non ( )
   Avec quoi ? ....
   A quelle fréquence ? .... Depuis quand ? ....

Est-ce que vous avez mis des ovules ou de la pommade antibiotique ou antifongique dans le vagin ? oui ( ) non ( )
   Si oui, pourquoi?:..

Est-ce que vous avez déjà asséché votre vagin ? oui ( ) non ( )
   Si oui, avec quoi ?.................. Pourquoi ?..

Est-ce que vous avez déjà lubrifié votre vagin ? oui ( ) non ( )
   Si oui, avec quoi ?.............................. Pourquoi ?.............................

Est-ce que vous avez déjà mis dans le vagin des produits (cônes, gelées contraceptives, poudres, herbes et autres) ? oui ( ) non ( )
Si oui, lesquels ?... Pourquoi?.......................

7. Avez-vous déjà eu ...
des pertes vaginales <u>anormales</u> [colorées ou abondantes ou sentant mauvais ou avec des douleurs vaginales ou avec du sang]
des démangeaisons au niveau du sexe ou à l'intérieur
des douleurs au moment des rapports sexuels
des plaies au niveau du sexe
des douleurs au bas ventre en dehors des rapports sexuels

8. A quoi ressemble l'appareil génital selon vous ?
....
....

8 bis. Pouvez-vous désigner le nom des organes sur les deux dessins? [montrer un dessin des organes génitaux externes et un dessin des organes génitaux internes, à légender].

9. Quelles sont vos pratiques sexuelles ? [attendre réponses spontanées, puis proposer]
Pénétration vaginale
Pénétration anale
Rapports buco-génitaux
Caresses mutuelles
Masturbation individuelle
Autres(àpréciser):..

Opinions sur les préservatifs masculins

Pensez-vous que les préservatifs masculins (capotes) sont utiles ?
Oui ( ) Non ( )
Siouiounon,pourquoi?...
....

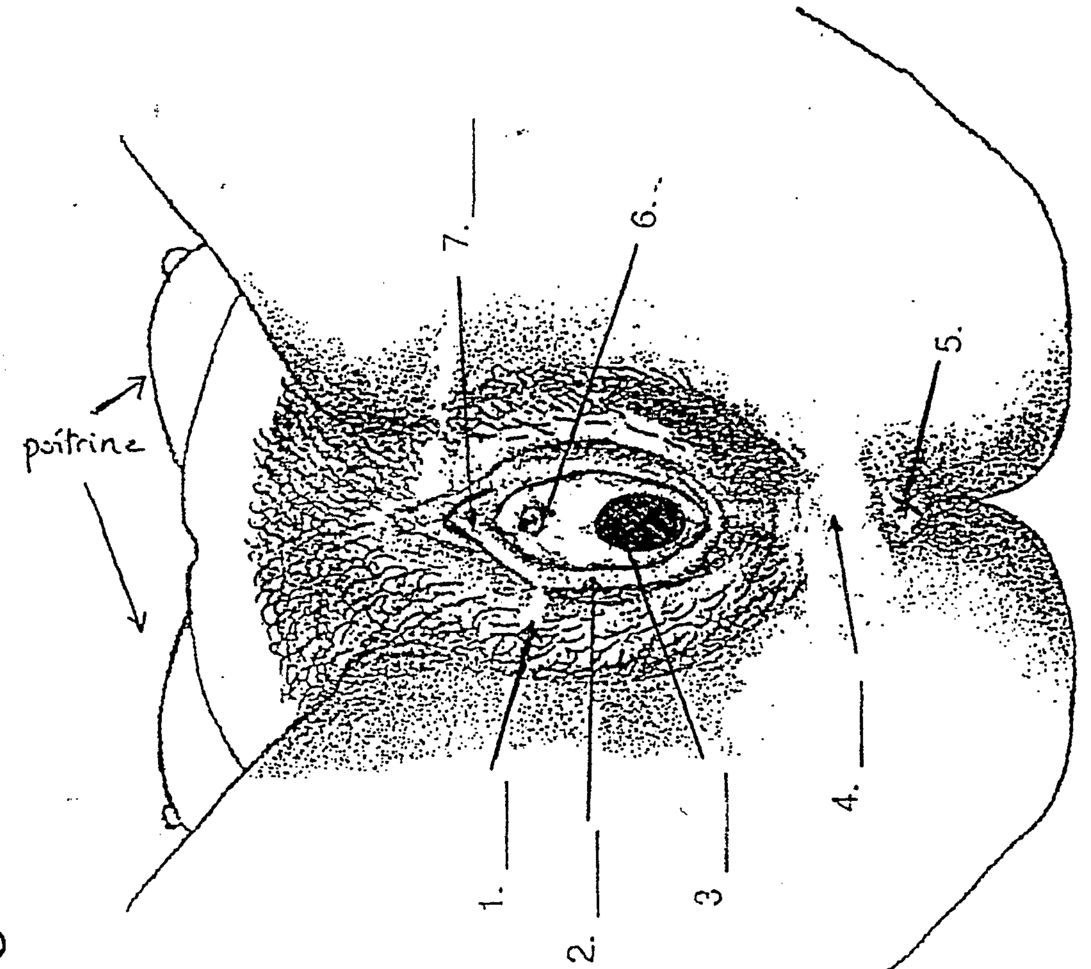
Est-ce que vous en avez déjà utilisé ?
Oui ( ) Non ( )
Siouiounon,pourquoi?...
Avecquel(s)partenaire(s)?...
Systématiquement?...

Connaissances sur les préservatifs féminins

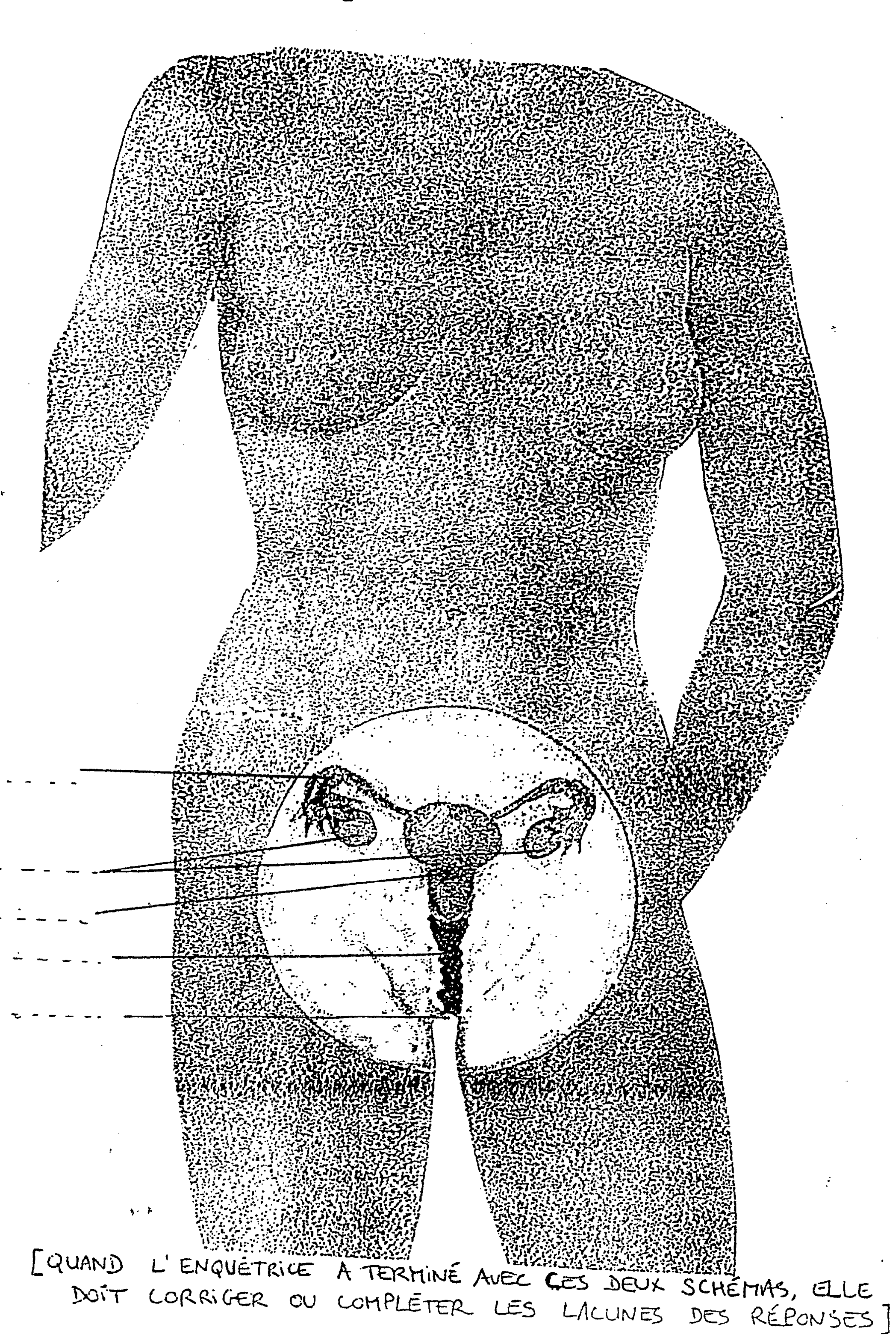
1. Avez-vous déjà entendu parler des capotes pour femmes ?
Non
Oui.Sioui,quand?..
Comment?..
Parqui?...

[L'ENQUETRICE DOÏT EXPLIQUER A LA PERSONNE QU'IL S'AGIT ICI D'UNE VUE DU SEXE D'UNE FEMME QUI EST ALLONGÉE AVEC LES JAMBES ECARTÉES]

Parties génitales externes de la femme



[SUR CE SCHÉMA, L'ENQUÊTRICE EXPLIQUE A LA PERSONNE QU'ON VOIT CE QUI EST A L'INTÉRIEUR DU BAS-VENTRE]



[QUAND L'ENQUÊTRICE A TERMINÉ AVEC CES DEUX SCHÉMAS, ELLE DOIT CORRIGER OU COMPLÉTER LES LACUNES DES RÉPONSES]

2. Esayer d'expliquez ce qu'est le préservatif féminin ?
....
....

3. A quoi peut ressembler le préservatif féminin selon vous ?
[demander à la personne de le décrire sans lui montrer]
....
....

4. Pouvez-vous nous dire à quoi peut servir le préservatif féminin ?
[attendre réponses spontanées, puis proposer]
contraception
protection contre MST
protection contre VIH
Autre(préciser):..

5. Pouvez-vous nous dire où on le place et comment on le place ?
....
....

6. [L'enquêtrice montre un préservatif féminin et le tend à la personne]
Pouvez-vous nous dire ce que c'est ? [Recueillir aussi les réactions]
....
....
....

Opinions sur les préservatifs féminins

1. Peuvent-ils vous aider dans vos relations sexuelles ?
....
....

2. Selon vous, est-ce que son utilisation pourrait changer vos relations avec votre copain régulier ?
....
....

3. ......et avec vos partenaires occasionnels ?
....
....

4. Comment imaginez-vous les réactions de votre copain régulier ?
....
....

5. ..... de vos clients/partenaires occasionnels ?

....

....

....

6. Seriez-vous d'accord pour l'essayer ?

Oui

Non

Pourquoi?

....

[Bien expliquer ce qu'est le préservatif féminin, qu'il n'est pas encore commercialisé en Afrique et fournir une démonstration avec les images et les commentaires dans la langue que la personne comprend le mieux].

7. Comment trouvez-vous les images et le commentaire du mode d'emploi ?

....

Avez-vous des suggestions à ce sujet ? Cela vous parait-il clair ?

....

En fonction des questions ou des suggestions, on répète les Instructions détaillées.

8. Evaluation de l'enquêtrice sur les raisons du refus ou de l'acceptation de l'usage du préservatif féminin.

....

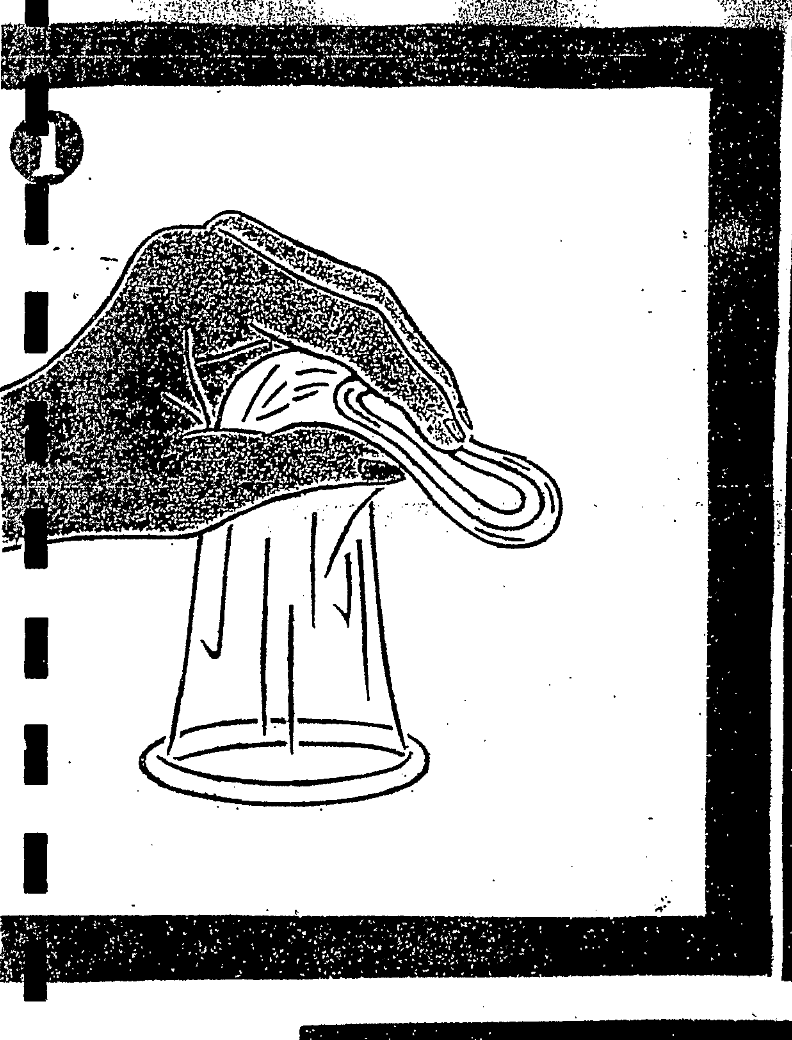
....

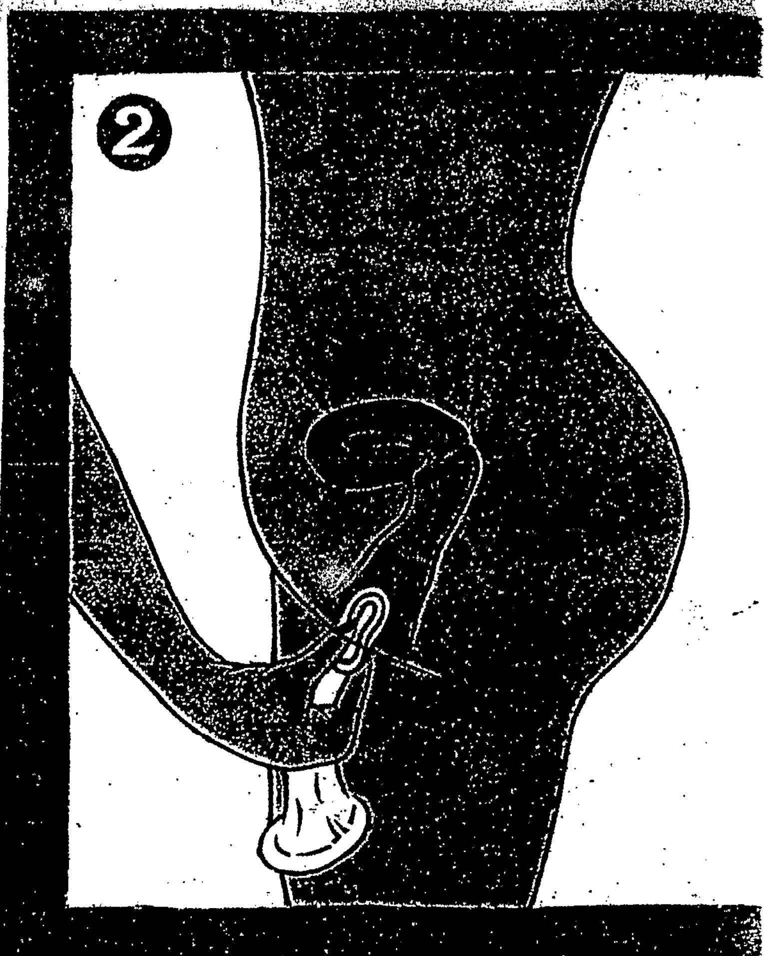
[A DIRE A LA PERSONNE ENQUETEE]

"Nous vous rappelons qu'il est important pour votre santé et celle de votre partenaire (prévention du sida et des MST, contraception) d'utiliser des préservatifs masculins ou des préservatifs féminins.

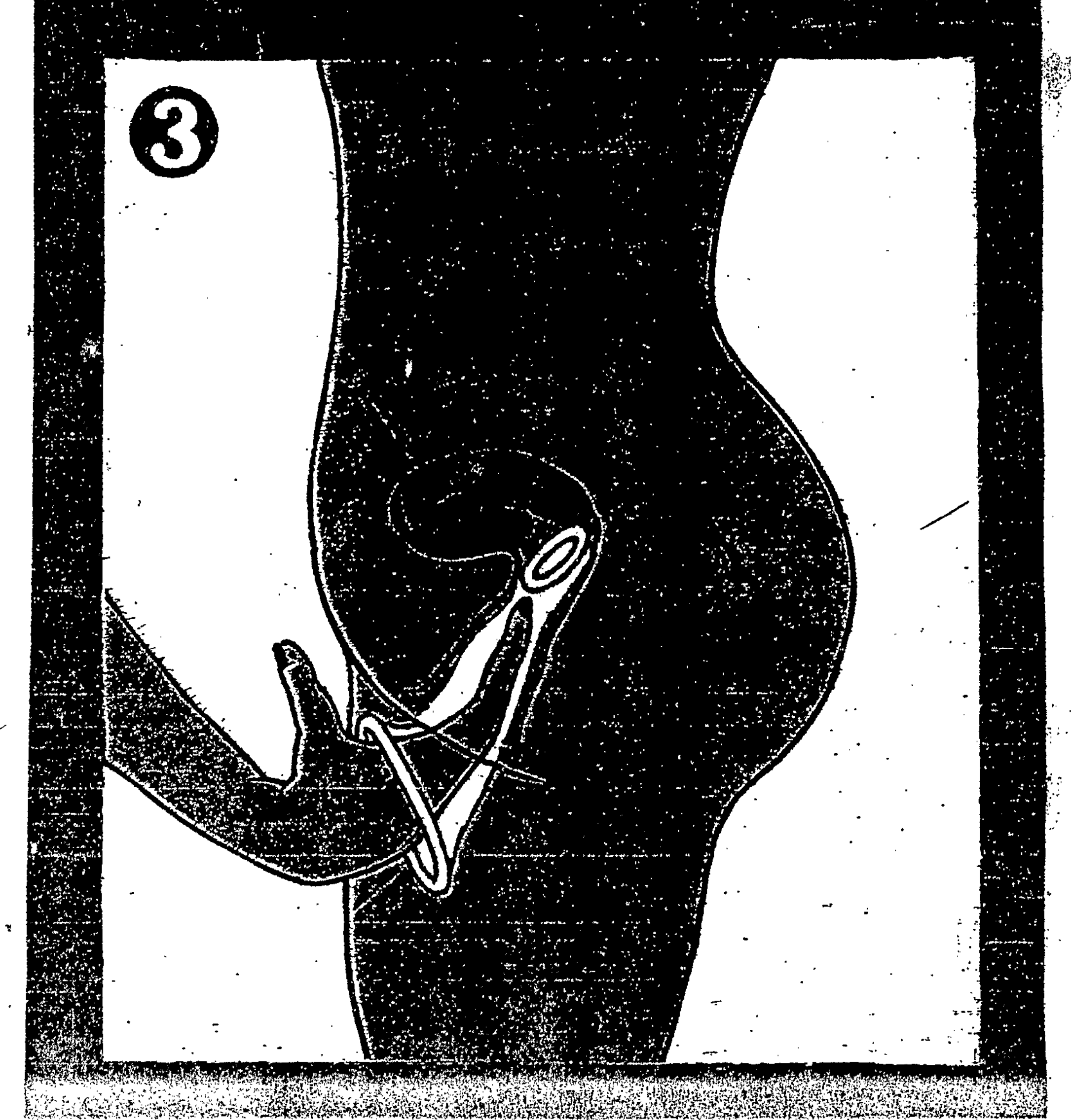
Nous sommes à votre disposition pour toutes les questions que vous voulez poser."

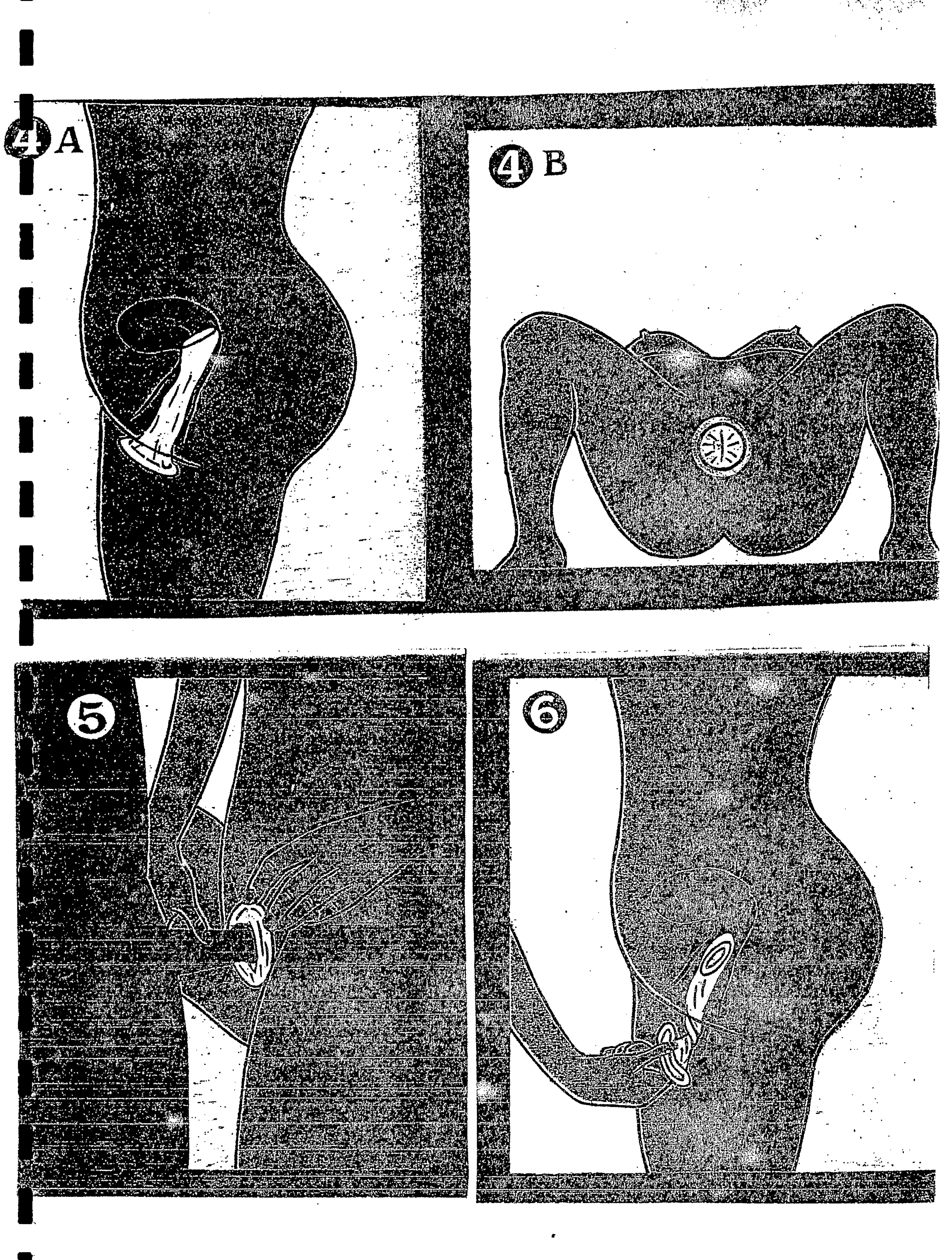
[S'ASSURER QUE LA FEMME A BIEN COMPRIS L'UTILISATION DU PRESERVATIF FEMININ. LUI DEMANDER D'EXPLIQUER COMMENT FAIRE POUR L'UTILISER.]





Annexe 2




4 A
4 B
5
6

A GARDER PAR L'ENQUETRICE

Annexe 3

Enquêtrice : ....
Personne interrogée : H F Prénom ou N° d'anonymat: ....
Date: ....
Lieu: ....
Durée: ....
Remarques: ....

CALENDRIER DES RS

Noter avec une croix (X) ce qui vous arrive chaque jour parmi les choses suivantes

	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
• Règles...............							
• Contraception utilisée...............							
• Rapport(s) sexuel(s)...							
• Partenaire(s) A, B, C, D, etc..........							
• Utilisation condom .... (capote de l'homme)							
• Préservatif féminin (Femidom) :							
- Moment de la pose :							
- Réaction du partenaire à l'utilisation							
- Remarques sur l'utilisation ?.........							
- Qu'en avez-vous fait après ?..........							

Enquêtrice : ..
Personne interrogée : H F Prénom ou N°: ....
Date:
Lieu: ..
Durée: ....
Remarques: ....

CALENDRIER DES Rapports Sexuels

	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
• Règles O							
• Période féconde –							
• Rapports sexuels X							
• Partenaire(s) A, B, C, D, etc.							
• Rapport sexuel avec capote de la femme (Femidom) ⊗ Problème ⊗							
• Rapport sexuel avec capote de l'homme : ⊠ Problème : ⊠							

GRILLE D'ENTRETRIEN N°2

COMPLÉTANT LE CALENDRIER DES
RAPPORTS SEXUELS
(UNE FICHE POUR UNE UTILISATION DE FEMIDOM)

[IMPORTANT ! A DIRE A LA PERSONNE ENQUETEE]
"Il est important pour votre santé et celle de votre partenaire d'utiliser pour tous les rapports sexuels des préservatifs masculins ou des préservatifs féminins. "

Enquêteur/trice : ....
Personne enquêtée : H F (prénom év. : ....)

En cas de non utilisation du préservatif féminin
donner les raisons : refus
autre à préciser: ....
....

1. Pour quelle fonction avez-vous utilisé Fémidom ?
   - contraception
   - prévention sida
   - prévention MST

2. Avez-vous utilisé un autre moyen de contraception ou de prévention contre les MST en plus de Femidom ?

oui ( ) non ( )

si oui,lequel:
pilule ( )
stérilet ( )
éponge ( )
spermicide (crème/ovule) ( )
préservatif masculin ( )
autre ( ) précisez:.......................................

3. Avec qui avez-vous utilisé Femidom ? [attendre réponse spontanée]
   - partenaire régulier
   - partenaire occasionnel
   - client habituel
   - nouveau client
   - autre : ....

4. L'avez-vous prévenu à l'avance de l'utilisation de Femidom ?

oui ( ) non ( )

-Si oui, l'a-t-il accepté facilement ? oui ( ) non ( )

-Qu'est-ce qu'il a dit ? ....

5. Si vous ne l'avez pas prévenu, s'est-il apercu que vous utilisiez Femidom ?

- non ( )
- oui, avant la pénétration ( )
- oui, pendant le rapport ( )
- oui, après le rapport ( )

6. A quel moment avez-vous mis en place Femidom ?

- longtemps à l'avance ( )
- juste avant le rapport ( )
- autre ( ) préciser: ....

....

6.bis. Si Femidom a été mis à l'avance :

a/ combien de temps l'avez-vous gardé avant le rapport ?

....

b/est-ce qu'il est bien resté en place ?

oui ( ) non ( )

c/vous a-t'il gêné dans vos activités normales (marcher, s'assoir, uriner)?

oui ( ) non ( )

7. Dans quelle position avez-vous placé Femidom ?

- assise ( )
- couchée sur le lit ( )
- debout, une jambe relevée ( )
- autre ( ). Précisez : ....

....

8. L'insertion du Fémidom vous a t-elle paru :

- facile ( )
- acceptable ( )
- difficile ( )

9. Avez-vous utilisé un lubrifiant ?

oui ( ) non ( )

si oui (lequel) ?..

10. Le pénis a- t-il pénétré facilement ?

oui ( ) non ( )

si non, pourquoi ? ....

....

11. Quelle était la position sexuelle au moment de l'utilisation ?

....

....

12. Cette position vous a-t-elle paru confortable pour l'utilisation de Femidom ?

oui ( ) non ( )

si non, avez-vous dû changer de position à cause de Femidom ?

oui ( ) non ( )

Y a-t-il eu plusieurs éjaculations ? ....

13. Comment jugez-vous les critères suivants du Femidom :

longueur:	trop courte	( )
	bonne	( )
	trop grande	( )
lubrification interne:	insuffisante	( )
	bonne	( )
	trop lubrifié	( )
épaisseur	non perçue	( )
	perçue	( )
anneau extérieur	gênant	( )
	peu senti	( )
	pas senti	( )
anneau intérieur	gênant	( )
	avez-vous fait qqchose ?................................	
	peu senti	( )
	pas senti	( )

Bruit ? oui ( ) non ( )

discrétion

insuffisante ( )
bonne ( )
moyenne ( )

14. Avez-vous eu des difficultés pendant l'utilisation ?
....
....

Avez-vous eu une irritation ?

pendant ( ) après ? ( )

Y a-t-il eu une rupture du Fémidom ? oui ( ) non ( )
si rupture : à quel moment: ....
à quel endroit: ....
cause: ....

15. Comment a été cette relation sexuelle
pour vous [la femme] ?..............................
....

pour votre partenaire ?..
....

16. Comment avez-vous retiré le Femidom?..
....
qu'en avez-vous fait ?..
....

17. Avez-vous fait une toilette vaginale après ce Rapport sexuel ?
oui ( ) non ( )
Si oui, pourquoi ? ....

POUR LES AUTRES UTILISATION, S'ASSURER QUE LA FEMME MAITRISE BIEN LE MODE D'EMPLOI.

GUIDE D'ENTRETIEN N°3

POUR APPRECIATION GLOBALE

(à utiliser pour entretien individuel et entretien de groupe)

Nom enquêteur/trice : ....
Personne enquêtée : F H (év. nom ou prénom : ....)
Date : ....

1. Combien de Fémidom avez-vous utilisé ?

....

Avez-vous ré-utilsé des Fémidom ? Oui ( ) Non ( )

Si oui, pourquoi ? ....

2. Avez-vous arrêté de vous-même le test d'utilisation ?

oui ( ) non ( )

Si oui, pour quelles raisons ? ....

....

3. Y a-t-il eu des refus d'utiliser le Fémidom ?

Oui ( ) non ( )

Si oui, combien ? ....

De la part de quel type de partenaire ? ....

Pourquoi ? ....

4. Le mode d'emploi vous a -t-il paru clair ?

oui ( ) non ( )

Si non, avez-vous des propositions à faire à ce sujet ?

....

....

5. Pour placer le Fémidom, quelle est la meilleure position ?

....

Avez-vous eu des difficultées répetées pour le mettre ?

Oui ( ) non ( )

Si oui, pourquoi ?..

6. Pour une bonne pénétration du pénis dans Fémidom et pour un rapport sexuel agréable avec Fémidom, quelle est ou quelles sont la/les meilleures positions ?

....

....

Y a-t-il une ou plusieurs positions difficiles ?

....

7. Préférez-vous Fémidom par rapport au préservatif masculin ?

Oui ( ) non ( )

Pourquoi ?..

Et par rapport à d'autres moyens ?..

8. Dans l'avenir, voudriez-vous utiliser Fémidom ?

oui ( ) non ( )

Pourquoi ? ....

....

9. Est-ce que vous conseilleriez d'utiliser Fémidom à d'autres personnes ?

oui ( ) non ( )

Si oui, à qui ? ....

pourquoi ? ....

10. [Vos attentes et vos souhaits par rapport à Fémidom]
Combien l'achétériez-vous ? ....
En Europe, un préservatif féminin coûte 900 CFA. Combien l'acheteriez-vous en tenant compte de cela ?

....

11. Comment souhaiteriez-vous obtenir le Fémidom ?
en pharmacie ( )
chez un kiosque, un tablier ( )
dans une structure de santé ( )
par le réseau de vos connaissances ( )
d'une autre façon (à préciser) : ....

12. Selon vous, comment pourrait-on améliorer le produit ?

....

....

....

12. Comment l'appeleriez-vous ?

....

MERCI DE VOTRE COLLABORATION A CETTE ETUDE. NOUS VOUS TIENDRONS AU COURANT DES SUITES.

NOUS SOMMES A VOTRE DISPOSITION POUR TOUTE QUESTION SUR LE SUJET, SUR LE SIDA, LES MST OU LES METHODES DE CONTRACEPTION.